

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA DE OCCIDENTE
ESCUELA DE POSGRADO



TRABAJO DE POSGRADO

FACTORES QUE INFLUYEN EN LA CONSULTA TARDIA DEL INICIO DE SÍNTOMAS
RELACIONADOS A LA COVID-19 EN PACIENTES DE LA UNIDAD COMUNITARIA
DE SALUD FAMILIAR INTERMEDIA DE SANTA BÁRBARA DEL DEPARTAMENTO
DE SANTA ANA, EN EL PERIODO DE JUNIO A SEPTIEMBRE DEL 2021

**PARA OPTAR AL GRADO DE
MAESTRO EN SALUD PÚBLICA**

PRESENTADO POR

DOCTOR OSCAR ALEXIS LINARES FLORES
DOCTOR EDGAR ARMANDO LANDAVERDE ALBANES

DOCENTE ASESOR

MAESTRA GRACIA MARÍA FLORES AVILÉS

NOVIEMBRE, 2021

SANTA ANA, EL SALVADOR, CENTROAMÉRICA

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
AUTORIDADES



M.Sc. ROGER ARMANDO ARIAS ALVARADO
RECTOR

DR. RAÚL ERNESTO AZCÚNAGA LÓPEZ
VICERRECTOR ACADÉMICO

ING. JUAN ROSA QUINTANILLA QUINTANILLA
VICERRECTOR ADMINISTRATIVO

ING. FRANCISCO ANTONIO ALARCÓN SANDOVAL
SECRETARIO GENERAL

LICDO. LUIS ANTONIO MEJÍA LIPE
DEFENSOR DE LOS DERECHOS UNIVERSITARIOS

LICDO. RAFAEL HUMBERTO PEÑA MARÍN
FISCAL GENERAL

FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA DE OCCIDENTE
AUTORIDADES



M. Ed. ROBERTO CARLOS SIGÜENZA CAMPOS
DECANO

M. Ed. RINA CLARIBEL BOLAÑOS DE ZOMETA
VICEDECANA

LICDO. JAIME ERNESTO SERMEÑO DE LA PEÑA
SECRETARIO

M. Ed. JOSÉ GUILLERMO GARCÍA ACOSTA
DIRECTOR ESCUELA DE POSGRADO

AGRADECIMIENTOS

A Dios todopoderoso, por darme la sabiduría para continuar mis estudios académicos y por acompañarme en todos los procesos de mi vida junto a mi madre la Virgen María.

A mis padres, que me han apoyado durante toda mi vida, y lo siguen haciendo día a día. Dedico este triunfo a mi padre quien ya ha partido de este mundo pero que sigue dándome su acompañamiento.

A mi esposa por su comprensión y cariño en cada momento de estos años de realización de mis estudios académicos.

A mi hija por ser mi motor e inspiración para continuar cada día preparándome y tratando de ser su ejemplo para alcanzar todos sus sueños.

A mi abuelita que se, que hubiese querido ver este triunfo en vida. Gracias por su amor y su acompañamiento por siempre.

A mis hermanos y cuñados por estar siempre en disposición de brindarme su ayuda y apoyo cuando más lo he necesitado.

A mis Suegros, por brindarme siempre su apoyo de forma incondicional.

A todos mis docentes, por ser los orientadores de la formación en la Maestría en Salud Pública.

A nuestra Asesora de Tesis, por ser nuestro apoyo para la realización y culminación de nuestro trabajo de tesis.

OSCAR ALEXIS LINARES FLORES

AGRADECIMIENTOS

A DIOS todopoderoso, por proveerme seguir mis estudios y a cumplir metas y es parte de la bendición que tiene hacia mi persona.

A MI MADRE, por darme la vida y apoyarme en todo momento.

A MI ESPOSA, por el apoyo incondicional, comprensión en el desarrollo de mis estudios.

A MIS HIJOS ELENA Y EDGAR, por comprenderme en los espacios que les he restado para sacar adelante mis estudios.

A MIS HERMANOS, por estar siempre pendientes de mí y apoyarme incondicionalmente.

A NUESTRA ASESORA DE TESIS, por orientarnos con profesionalismo para culminar nuestro trabajo de tesis.

EDGAR ARMANDO LANDAVERDE ALBANES

SIGLAS Y ACRÓNICOS

UCSF: Unidad Comunitaria de Salud Familiar

IRAS: Infecciones Respiratorias Agudas

DIGESTYC: Dirección General de Estadística y Censos

SARS-CoV-2: del inglés severe acute respiratory syndrome coronavirus 2

UCI: Unidad de Cuidados Intensivos

COVID-19: coronavirus 2019

OMS: Organización Mundial de la Salud

ARDS: Síndrome de Dificultad Respiratoria Aguda

ISSS: Instituto Salvadoreño del Seguro Social

PCR: Reacción en cadena de polimerasa

MINSAL: Ministerio de Salud

RIISS: Redes Integradas de Servicios de Salud

FOSALUD: Fondo Solidario para la Salud

H1N1: virus de la influenza tipo A

ÍNDICE

RESUMEN EJECUTIVO	ix
INTRODUCCIÓN.....	x
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	11
1.1 Delimitación del problema.....	11
1.2 Pregunta de investigación	12
1.3 Objetivos de la investigación.....	13
1.4 Objetivo general.....	13
1.5 Objetivos específicos	13
1.6 Justificación	14
1.7 Límites y alcances.....	16
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO DE REFERENCIA.....	17
2.1 Antecedentes del problema	17
2.2 Teorías y conceptos	18
2.3 Teorías	18
2.4 Conceptos.....	19
2.5 Marco jurídico.....	22
2.6 Leyes y lineamientos en COVID 19.....	22
2.7 Código de salud	23
2.8 Consentimiento informado	23
2.9 Contextualización	24
CAPÍTULO III: DISEÑO METODOLÓGICO	28
3.1 Enfoque de la investigación.....	28
3.2 Método.....	28
3.3 Tipo de estudio.....	28
3.4 Población y muestra.....	29
3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	30
3.6 Hipótesis	30
3.7 Hipótesis nula	30
3.8 Tabulación y análisis de datos.	31
3.9 Operacionalización de las variables.....	32

3.10 Estrategias de recolección, procesamiento y análisis de la información.	36
3.11 Consideraciones éticas	37
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	38
4.1 Comprobación de la hipótesis	49
4.2 Discusión	55
CONCLUSIONES	58
RECOMENDACIONES	60
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	62
ANEXOS	64
Anexo 1. Instrumento de recopilación de datos.....	65
Anexo 2. Cronograma de actividades	68
Anexo 3. Fotografías de levantamiento de datos	69
Anexo 4. Autorización de tesis	71

RESUMEN EJECUTIVO

La pandemia por COVID-19 ha representado un verdadero reto para el sistema sanitario mundial y nacional, siendo este un momento para identificar los factores que influyen en la consulta tardía del inicio de síntomas relacionados a la covid-19 en pacientes que consultan en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia de Santa Bárbara del departamento de Santa Ana.

El nivel de conocimiento de los usuarios, los factores psicosociales y demográficos inciden en la toma de decisión para una consulta oportuna creando incertidumbre, miedo de padecer la enfermedad o ser referidos a un hospital sin acceso a visitas. Partiendo de la premisa que estos puntos clave hacen que se empeore el cuadro clínico del paciente que porta dicha patología viral por consultar de forma tardía.

Dicho estudio servirá como una guía de reconocimiento de signos y síntomas, así como factores relacionados a la consulta tardía relacionados a la COVID-19 para tener una oportuna

**Palabras Clave: covid-19, consulta tardía, IRAS, síntomas, factores, usuarios
Coronavirus, confirmado, sospechoso.**

INTRODUCCIÓN

El inicio de la pandemia por COVID-19 provocó el aumento de la consulta médica en los servicios de salud del sistema público y privado. Siendo así que muchas de estas en la UCSF (Unidad Comunitaria de Salud Familiar) de Santa Bárbara del Departamento de Santa Ana, muchos usuarios lo hacían de forma tardía, es decir cuando tenían más de una semana de presentar síntomas o tenían alguna alteración en el sistema respiratorio que comprometía los quehaceres de la vida diaria. Creando así un subregistro de estos casos, y generando un aumento de las referencias a hospitales periféricos o centros de salud de mayor complejidad para que fueran atendidos. Siendo esto el principal factor que motivó a la realización de una investigación de tipo descriptiva en donde se explora las causas posibles de esta problemática. Dicha investigación será realizada en el periodo de tiempo de febrero a septiembre del 2021, tomando como objeto de estudio a los usuarios consultantes en el área de IRAS de la UCSF en estudio. La investigación está conformada por capítulos, en donde se detalla cada parte de la misma de manera ordenada, así podemos describir cada uno:

El capítulo I, se titula planteamiento del problema, en él se encuentra delimitación del problema, preguntas de investigación, objetivos, justificación y límites y alcances de la investigación.

En el capítulo II, se encuentra el marco teórico de referencia en el cual se contextualiza información referente al lugar donde se desarrollará la investigación, así como también, se describe lo que se conoce de la temática en estudio.

El capítulo III, está compuesto por la metodología en la que se describe el diseño, alcance, muestra de estudio, técnicas e instrumentos y la operacionalización de las variables de la investigación.

El capítulo IV, contiene el diseño metodológico en el cual se plantea el enfoque de la investigación, método, tipo de estudio, población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, hipótesis, operacionalización de variables, estrategias de recolección, procesamiento y análisis de la información, y consideraciones éticas.

Además, se presenta las conclusiones, recomendaciones de la investigación, cronograma y anexos de la investigación.

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Delimitación del problema

La unidad comunitaria de salud familiar intermedia Santa Bárbara, es una institución pública que presta servicios de salud en el municipio de Santa Ana. Es una población diversos estratos económicos con un total según DIGESTYC, en su documento de estimaciones y proyecciones 2021, menciona un total de 560,522 personas de los cuales 35,635 habitantes pertenecen a estas zonas geográficas. Distribuida con 16,984 hombres y 18,651 mujeres. La población urbana y rural del municipio tiene una distribución a predominio urbano (50.8%). En la institución se ha registrado una consulta tardía de las personas con síntomas relacionados a la COVID-19 siendo este un factor importante para futuras complicaciones prevenibles para esta enfermedad.

Según su análisis epidemiológico esta unidad tiene como principales causas de Morbilidad y Mortalidad las infecciones respiratorias agudas. Siendo así que en el área de consulta respiratoria del año 2020 han atendido a un total de 1820 pacientes, de los cuales se reporta que de ese 100% han tenido un total de 185 paciente referidos a un centro asistencial de mayor complejidad. Considerando esto como tardío, pues mucho de estos pacientes asistieron con cuadros respiratorias graves como neumonía o dificultad respiratoria, es así se intensifican las estrategias de reconocimiento de síntomas tempranos de dicha enfermedad.

La consulta médica de dicho centro de salud se delimito en el área de gripario en la cual se identificaron más casos no solo de sospecha de COVID-19 sino de infecciones sobreagregadas a este padecimiento por la falta de consulta oportuna a causa de dicha patología viral. La unidad de salud cuenta con médicos y enfermeras destinados al servicio de atención respiratoria en la cual se determina que muchos de los síntomas a causa de esta enfermedad pandémica son desconocidos por los usuarios, siendo así como los síntomas de diarrea, dolor de espalda, anosmia o ageusia.

Por tanto, bajo esta óptica se debe considerar como necesario conocer el nivel de conocimiento de los usuarios que consultan, así como las acciones de promoción y educación que realiza el personal de salud sobre la COVID- 19 para la identificación de los signos y síntomas presentados por los usuarios.

1.2 Pregunta de investigación

- ¿Cuáles son los factores que influyen en la consulta tardía del inicio de síntomas relacionados a la covid-19 en pacientes que consultan en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia de Santa Bárbara del departamento de Santa Ana, en el periodo de junio a septiembre del 2021?

1.3 Objetivos de la investigación

1.4 Objetivo general

Describir los factores que influyen en la consulta tardía del inicio de síntomas relacionados a la COVID-19 en pacientes que consultan en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia de Santa Bárbara del departamento de Santa Ana.

1.5 Objetivos específicos

- Determinar el nivel de conocimiento de los usuarios que consultan en la UCSFI Santa Bárbara sobre los signos y síntomas de la COVID- 19.
- Enumerar los factores psicosociales que influyen en la consulta tardía de usuarios que consultaron en la UCSFI Santa Bárbara.
- Identificar los factores demográficos que inciden en la consulta tardía de usuarios que consultaron en la UCSFI Santa Bárbara.

1.6 Justificación

El mundo está en una situación excepcional por la pandemia del COVID-19. Como resultado, la OMS tiene una alta tasa de mortalidad y una alta incidencia de enfermedades. Sabemos que, aunque exista una vacuna, la prevención es la forma más efectiva de no padecer la enfermedad. La pandemia por COVID-19 ha representado un verdadero reto para el sistema sanitario mundial y nacional, en diciembre del 2019, la ciudad de Wuhan, capital de la provincia de Hubei en China, se convirtió en el centro de un brote de neumonías atípicas causadas por un virus, llamado coronavirus tipo 2 del síndrome respiratorio agudo grave (SARS-CoV-2, por sus siglas en inglés). La infección se propagó rápidamente, resultando en una epidemia por todo el territorio chino, seguido de un creciente número de casos de enfermedad por coronavirus (COVID-19) en otros países.

El espectro de síntomas que aparecían era variable resultando en la mayoría en cuadros leves, mientras que otros pacientes con cuadros severos que necesitan ingreso hospitalario y en algunos casos, una cama de cuidados intensivos. Desde el decretó por parte del ministerio de salud de El Salvador del 23 de enero de 2020, en el que establecía como emergencia Sanitaria por la llegada de casos sospechosos de 2019-nCoV se han venido dando pasos para prevenir que la enfermedad pueda complicar a los usuarios de este establecimiento.

Con la evidencia actual, se conoce que la enfermedad evoluciona en 2 fases: una primera de invasión y replicación viral (importancia del tratamiento antivírico) y una segunda, generalmente a la semana del inicio de los síntomas, de respuesta inflamatoria descontrolada, responsable en gran parte de la mortalidad y que debe ser detectada y tratada precozmente (importancia del tratamiento antiinflamatorio). Siendo así que muchos pacientes han consultado en una fase 2 con síntomas respiratorios severos que muchas veces han necesitado hospitalización e ingresos a camas de UCI.

Es así que, se considera oportuno realizar una investigación sobre los factores que han provocado que los pacientes de dicho establecimiento consulten de forma tardía, siendo el principal componente de morbilidad y mortalidad por esta enfermedad.

Por tanto, se pretende realizar una investigación con los usuarios que asisten a consultar a la UCSF Santa Bárbara en el nivel de conocimientos de los usuarios en signos y síntomas de la

COVID-19, así como factores psicosociales y demográficos que indiquen en la consulta tardía siendo así agravantes asociados para detectar de forma oportuna un caso sospechoso, partiendo de la premisa que este factor forma parte de la consulta tardía y que empeora el cuadro clínico del paciente que porta dicha patología viral. Este estudio servirá para realizar acciones de promoción y educación encaminadas a la prevención de complicaciones por la enfermedad que lleven a agravar a un paciente.

En consecuencia y teniendo en cuenta que los síntomas que presenta el nuevo coronavirus son similares a los de cualquier Infección Respiratoria Aguda- IRA se vuelve de gran importancia de tomar todas las medidas necesarias para garantizar la prevención de casos, la detección oportuna y el control de dicha enfermedad al estar circulante.

1.7 Límites y alcances

Límites.

- Para el estudio no se tienen antecedentes previos de las consecuencias de la consulta tardía en casos de COVID-19.
- Poco conocimiento científico plasmado en libros de textos que permitan la investigación bibliográfica nacional.
- Dificultad para realizar actividades presenciales a causa de la prevención de reuniones numerosas de personas.

Alcances.

- Entregar una guía didáctica de reconocimiento de signos y síntomas relacionados a la COVID-19
- Realizar por medio de un periodo mural dentro de la unidad de salud una exposición del porque es importante la consulta temprana en caso de presentar signos y síntomas de COVID-19
- Entregar una investigación sobre la importancia de consultar tempranamente en casos de COVID-19

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO DE REFERENCIA

2.1 Antecedentes del problema

La enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) fue declarada pandemia por la Organización Mundial de la Salud (OMS) el 11 de marzo de 2020 (7). A partir de esto que los sistemas de salud a nivel nacional e internación se activaron para evitar consecuencias graves con la salud pública de cada país. Fue ahí donde al iniciar los casos en cada país, se vio que mucha de esta consulta era tardía, un estudio realizado en un hospital público de Lima, Perú, detecto una relación con la mortalidad intrahospitalaria, era la de pacientes con edad mayor a 60 años y el grado de hipoxemia (SatO₂ <85%) presente al momento de la admisión hospitalaria era resultado de paciente que consultaban de forma tardía, cuando el paciente ya había desarrollado hipoxemia significativa (8).

Siendo así que provocaba uno de los síndromes más conocidos de COVID-19, el Síndrome de Dificultad Respiratoria Aguda (ARDS, por sus siglas en inglés) y que este puede desarrollarse a partir de los 8 días de iniciados los síntomas.

En un estudio realizado en la ciudad de Buenos Aires, Argentina se encontró que se consultó sobre la forma de proceder ante eventuales síntomas de COVID-19. El 70.7% indicó que realizaría una consulta médica de forma inmediata. El 28% afirmó que lo haría en forma tardía, a fin de evitar una internación o un aislamiento del hogar (9). Los resultados mostraron una diferencia entre los grupos poblacionales que realizarían una consulta médica de forma inmediata y los que no.

Consultarían de forma tardía los más jóvenes, quienes viven en barrios vulnerables, quienes tienen primaria o secundaria incompleta y quienes usan más el transporte público de pasajeros. También se identificó una diferencia entre quienes utilizan el sistema de salud público y quienes utilizan medicina de venta libre. El 75.4% de los que utilizan medicina de venta libre consultaría de forma inmediata, mientras que el otro porcentaje no consultarían de forma temprana. Este porcentaje representa una situación preocupante dado que la consulta tardía puede involucrar mayor gravedad de los síntomas, mayor riesgo de muerte por la enfermedad y además implica una demora en la detección de contactos estrechos que requieren aislamiento.

Como parte del plan para contener el virus COVID-19, el sistema de salud global ha incrementado el control epidemiológico y ampliado el distanciamiento social a varios niveles. En países con enfermedades graves adquiridas en la comunidad, es aconsejable garantizar el distanciamiento social y el apoyo clínico, especialmente para las complicaciones clínicas graves (6). Hoy gracias a múltiples estudios hemos identificado que los factores como la falta de aislamiento ante algún síntoma, la falta de educación en salud para identificar síntomas y signos de alarma, la inaccesibilidad oportuna de los servicios de salud en algunas zonas del país, la falta de derivación oportuna de los pacientes a un centro de salud con mejor atención médica han sido los desencadenantes de muertes en nuestro país.

En la actualidad existen formas para evitar el contagio, según la OMS recomienda realizar lavado de manos hasta el antebrazo con agua y jabón por un mínimo de 40 segundos, a su vez, no tocarse los ojos, ni la nariz o la boca si no te has lavado las manos antes. Evitar el contacto directo con personas que muestren síntomas como los resfríos o gripe, mantener 1 metro de distancia como promedio. Así mismo, el uso de mascarillas quirúrgicas solo si debes atender a alguien bajo sospecha de infección, si tienes tos o estornudos, o necesitas salir de casa por algún motivo permitido durante el aislamiento social obligatorio. Siendo estas las principales medidas para evitar esta enfermedad, siendo vigentes aun cuando ya existen vacunas que se espera protejan contra las adaptaciones que puede sufrir el COVID-19.

2.2 Teorías y conceptos

2.3 Teorías

El COVID-19 hizo que la humanidad sintiera temor de visitar los centros de salud por tener la posibilidad de quedarse internados o por adquirir el virus. Las autoridades de salud recomendaban asistir solo en casos de gravedad considerables que pusieran en juego la vida de los pacientes. En un estudio realizado en la Ciudad y la provincia de Buenos Aires, se habló del miedo por la consulta incluso en casos de urgencia.

En el mes de marzo, durante la pandemia, “cardiólogos de la sociedad Argentina de Cardiología dieron la voz de alarma: los pacientes habían “desaparecido” de los consultorios y unidades

coronarias. Muchos pacientes cardiovasculares empeoraron y otros, acaso, murieron por consultar tardíamente o por no acercarse a un servicio hospitalario.”

Esto era motivo del miedo a contagiarse de coronavirus siendo esto una causante que muchos presentar un ataque cardíaco por vivir atemorizada para concurrir al hospital para recibir un tratamiento que podía salvarles la vida.

Este dato coincidía con los brindados por la OMS sobre El Salvador “El 12 de octubre, el Instituto Salvadoreño de Seguro Social (ISSS) informó que las atenciones por COVID-19 en sus hospitales bajaron hasta el 90%. De un promedio de 150 a 200 consultas al día por COVID-19 que se tenían, ahora la cifra oscila entre 10 y 15, informó la directora del ISSS, Mónica Ayala”.(7)

Así fue como apareció la teoría de la “neumonía silenciosa”, una condición que estaba causando la muerte de muchos pacientes por consultar tardíamente. El doctor Óscar Franco de Francia explicaba que el riesgo de esta situación es que no genera síntomas y que los pacientes compensan la falta de oxigenación con respiraciones rápidas y profundas, pero que podría traducirse en una condición más aguda que podría llevar a la muerte.

Esto inicio a aparecer en artículos científicos donde se decía “Es indispensable identificar y tratar la hipoxemia, que se asocia a un incremento en la mortalidad por COVID-19”. Siendo así que aparece la técnica sanitaria de la tele consulta con la finalidad que los pacientes consulten oportunamente.

2.4 Conceptos

Sabemos que la atención oportuna de las personas es un reto para todos los sistemas de salud universales y privados alrededor del mundo, representan un desafío para estos sistemas de salud la atención de los pacientes en tiempos razonables, lo que se manifiesta por medio de lo que se denomina la gestión de la lista de espera de los pacientes.

Entendemos la consulta médica como un proceso “complejo y multidimensional, centrado en la relación médico-paciente, pero además es pieza clave para brindar el apoyo en cuanto a las necesidades de salud-enfermedad, sufrimiento e incertidumbre que tiene un sujeto cuando se ve afectada su integridad física, humana y emocional.”

La Organización Mundial de la Salud (OMS) definió en 1946 la Salud como el estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente ausencia de enfermedades o afecciones.

Para hablar del coronavirus debemos mencionar el eslabón particular de la necesidad de una consulta médica oportuna con el fin de preservar los objetivos del diagnóstico precoz y el tratamiento inmediato que son: a) prevenir la propagación hacia otros, si la enfermedad es transmisible, b) curar o detener la enfermedad para prevenir complicaciones o secuelas, y c) prevenir la incapacidad prolongada.

En ese sentido, la “Atención oportuna” debe ser entendida como el punto de equilibrio entre la oferta y la demanda, donde se dé prioridad a las emergencias calificadas y se defina un tiempo prudencial y razonable que aseguren una gestión institucional apegada a las buenas prácticas y percibida de calidad por la población usuaria.

Definición de caso sospechoso de COVID-19

Toda persona que presente fiebre, y uno o más de los siguientes síntomas: tos seca, rinorrea, congestión nasal, odinofagia, dificultad respiratoria, diarrea sin otra etiología que explique completamente la presentación clínica.

También debe considerarse caso sospechoso los siguientes:

- Todo paciente con diagnóstico clínico y radiológico de neumonía, sin otra etiología que explique el cuadro clínico.
- Todo personal de salud que haya estado en atención directa de casos de COVID-19, que presente fiebre y uno o más síntomas respiratorios (tos, odinofagia, dificultad respiratoria).

Caso confirmado de COVID-19

- Caso sospechoso con prueba de PCR para COVID-19 con resultado positivo.
- Persona con tamizaje respiratorio (numeral A.5) con prueba de PCR para COVID-19 con resultado positivo.

Contacto COVID-19

Persona sin síntomas con el antecedente de haber tenido contacto físico, o estar a menos de un metro de distancia de un caso confirmado, sin las medidas adecuadas de bioseguridad, dentro de un periodo de 2 días antes de la fecha de inicio de síntomas y 14 días después, del caso que lo originó.

Definición de Caso Clínico

La sintomatología de COVID-19 presente al inicio de la enfermedad varía, a lo largo de la enfermedad, la mayoría de las personas experimentarán lo siguiente síntomas:

- Fiebre (83–99%)
- Tos (59–82%)
- Fatiga (44–70%)
- Anorexia (40–84%)
- Disnea/dificultad respiratoria (31–40%)
- Producción de esputo (28–33%)
- Mialgia (11–35%)

Se han descrito presentaciones atípicas, en adultos mayores y personas con comorbilidades se pueden haber retrasado la presentación de fiebre y síntomas respiratorios. En un estudio de pacientes hospitalizados, la fiebre se presentó únicamente en el 44% de los casos al ingreso hospitalario, pero luego se desarrolló en el 89% durante la hospitalización. Se ha informado además dolor de cabeza, confusión, rinorrea, dolor de garganta, hemoptisis, vómitos y diarrea, sin embargo, son hallazgos que se encuentran en menos del 10%. Algunas personas con COVID-19 han experimentado síntomas gastrointestinales como diarrea y náuseas antes de desarrollar fiebre y signos y síntomas del tracto respiratorio inferior. Un estudio realizado en China por Dong y colaboradores, encontró que hasta el 13% de los casos confirmados por RT-PCR de infección por SARS-CoV-2 en niños eran asintomáticos (3).

2.5 Marco jurídico

2.6 Leyes y lineamientos en COVID 19.

Las leyes de nuestro país sufrieron múltiples adaptaciones fruto de la pandemia por COVID-19, las cuales garantizaban la atención oportuna y eficaz de los pacientes con dicho padecimiento. Fue así que se iniciaron las pruebas para la detección del COVID-19 en febrero de 2020. El gobierno decretó cuarentena domiciliar a nivel nacional durante 30 días a partir del 13 de marzo de 2020. Durante ese tiempo, se suspendieron todas las actividades laborales, académicas y de turismo, a excepción de las instituciones e industrias indispensables para atender la pandemia. Las aglomeraciones de personas fueron prohibidas en todo el territorio nacional. Se suspendió la consulta externa en todo el sistema de salud público y privado, priorizando la atención de la emergencia sanitaria.

El 14 de marzo se prohibió el ingreso de vuelos comerciales al país y el 17 de marzo se cerraron las fronteras terrestres y el control de puntos de ingreso no oficiales. Posterior a estas medidas, y con el incremento de casos en países de la región centroamericana, el 26 de marzo se decretó estado de emergencia a nivel nacional. El 18 de marzo se identificó el primer caso positivo de COVID-19 en el país, un salvadoreño procedente del extranjero. A partir del 11 de abril quedó sin efecto la primera cuarentena, dando paso a una prórroga por 4 días, mientras la asamblea legislativa discutía la aprobación de una nueva cuarentena. De esta forma se aprobó una segunda cuarentena por 15 días, que fue prorrogada por 15 días más el 30 de abril. Al finalizar la prórroga de la segunda cuarentena, entró en vigencia una tercera cuarentena que duró 30 días más. A partir del 16 de junio, la población comenzó a circular con ciertas restricciones y con la recomendación de implementar medidas de bioseguridad como el distanciamiento físico, uso de mascarillas y desinfectantes de mano. Sin embargo, las actividades cotidianas de la población fueron restableciéndose paulatinamente, y, al final del año 2020, se recobraron casi por completo en todo el país a excepción de las actividades académicas del sistema público y privado que continuaron las actividades de forma virtual.

Por otro lado, El Salvador desarrollo en su Centro Virtual de Documentación Regulatoria todo el contenido teórico para la atención de pacientes por COVID-19 entre ellos los “Lineamientos técnicos para la atención integral de personas con COVID-19, segunda edición” las cuales al momento sirven para los protocolos de atención en los centros de salud públicos. Entre otros se

encuentran los Lineamientos técnicos para la atención odontológica posterior a la emergencia por COVID-19, Lineamientos técnicos para uso de plasma convaleciente en pacientes con COVID-19 (Segunda Edición), Lineamientos técnicos para la atención de los programas preventivos por telesalud, en el marco de la pandemia por COVID-19, etc.

2.7 Código de salud

En abril de 2020, en el marco de la declaratoria de Emergencia Nacional de la Pandemia por COVID-19, la Asamblea Legislativa reformó el artículo 131 del Código de Salud, apartado que consigna las enfermedades de declaración obligatoria, lo cual conlleva a que los médicos notifiquen al sistema de salud público de aquellas enfermedades transmisibles que requieren de especial importancia y atención para la comunidad. En ese sentido, el virus SARS-CoV-2 (COVID-19) se incorporó al listado.

En el Art. 136 del código de salud se menciona sobre los casos de cuarentena aprobados en El Salvador: Las personas que padezcan de enfermedades sujetas a declaración obligatoria o que sean cuarentenales, así como aquellas que, aún sin presentar manifestaciones clínicas de ellas, alberguen o diseminen sus gérmenes o hayan sido expuestas a su contagio, podrán ser sometidas a aislamiento, cuarentena; observación o vigilancia, por el tiempo y en la forma que lo determine el Ministerio, de acuerdo con los respectivos reglamentos.

Siendo así, que durante la pandemia fue el MINSAL quien declaró emergencia nacional apoyado en el código de salud en su Art. 139. - En caso de epidemia o amenaza de ella, el Órgano Ejecutivo en el Ramo de la Salud Pública, podrá declarar zona epidémica sujeta a control sanitario, cualquier porción del territorio nacional que dicho Órgano designe y adoptará las medidas extraordinarias que éste aconseje y por el tiempo que la misma señale, para prevenir el peligro, combatir el daño y evitar su propagación

2.8 Consentimiento informado

Durante la pandemia se puso en relevancia la importancia del Derecho de Consentimiento Informado. En la que dicta que “todo procedimiento de atención médica será acordado entre el paciente o su representante y el prestador de servicios de salud, luego de recibir información adecuada, suficiente y continua; lo que deberá constar por escrito y firmado por el paciente o su

representante, en el formulario autorizado para tal fin.” Siendo así necesario el llenado para la realización de dichos procedimientos.

Este forma parte de los Derechos de la Población comprendida en la Ley de deberes y derechos de los pacientes y prestadores de servicios de salud del Ministerio de Salud de El Salvador.

Dicho consentimiento se aplica de la misma manera para la telemedicina en la cual se dictaba por parte del personal de salud “Buenos días (tardes), mi nombre es (decir su nombre y apellido), soy (decir profesión), que trabajo en (decir nombre de la UCSF), en esta ocasión (mencionar nombre completo de usuaria), estamos realizando llamada telefónica a todas las pacientes que han asistido a nuestro establecimiento de salud para saber cómo está su salud. Me gustaría hacerles algunas preguntas sobre su (x), la llamada no demorara más 15 minutos. Toda la información que nos proporcione es confidencial, la anotaremos en su expediente clínico y no se divulgará con nadie. Esta llamada será grabada para su seguridad y veracidad de los datos.

2.9 Contextualización

La consulta tardía por parte de los usuarios en la red pública de salud de nuestro país, no es algo que ha surgido durante la última década, esta es una mala práctica vista desde hace muchos años, durante esta pandemia que inicio el 31 de diciembre de 2019 en la ciudad de Wuhan, muchas personas por el temor de un ingreso o fallecimiento en un hospital de forma aislada y sin estar junto a sus familiares, evitaba que consultaran de forma oportuna y temprana ante síntomas relacionados a COVID-19. La estigmatización de las personas con síntomas catarrales como tos provocaba el rechazo o discriminación de los usuarios afectados. Generando así un aislamiento en las casas a pesar de necesitar el apoyo médico. El 23 de enero de 2020 el gobierno de El Salvador decreto emergencia Sanitaria por la llegada de casos sospechosos de 2019-nCoV, mediante un Acuerdo Ministerial lo cual fue aplicable a nivel nacional (3).

Después de un año de pandemia de COVID-19, según datos del MINSAL, El Salvador es de los países a escala mundial con la menor letalidad a causa del virus. La tasa de mortalidad es del 21,38 por cada 100,000 habitantes, según datos de la Universidad John Hopkins, de Estados Unidos. A esta fecha en el país son reportados 1,373 fallecidos a causa del COVID-19 desde el aparecimiento del virus el 18 de marzo de 2020. El país se ha adherido a las recomendaciones

de prevención dictadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS), además de impulsar acciones propias que han dado excelentes resultados, tanto así, que fueron replicadas por otros países.

La pandemia por COVID19 pone a prueba a los sistemas de salud del mundo, excediendo de esa manera la capacidad de respuesta de los mismos, ante el incremento de la demanda de las atenciones en salud (4).

Epidemiología

Al 20 de marzo de 2021, más de 121 millones de personas en todo el mundo habían sido diagnosticadas con COVID-19 según datos de la OMS (1). Se sabe que esta pandemia ha provocado más de 2,6 millones de muertes. Muchos países del mundo, incluyendo a El Salvador ha visto una caída en el recuento de los casos confirmados, sin embargo en otras áreas del mundo se ve un repunte de estos.

Gracias a la vacunación se está haciendo notar un impacto positivo en la disminución de hospitalizaciones por cuadros graves en los hospitales de nuestro país, sin embargo, por la limitación del acceso a estas muchas personas continúan siendo afectadas gravemente.

Al colocar la vacuna surge la duda de cuánto tiempo dura la protección y la eficacia de las vacunas actuales contra las variantes emergentes del SARSCoV-2. En conjunto, sigue existiendo la necesidad de tratamientos más efectivos para COVID-19

La Unidad Comunitaria de Salud Familiar Santa Bárbara “Dr. Edmundo Vides Lemus”, según su nivel de complejidad es el primer Nivel de Atención. Está compuesta por 1 Red Integral e Integrada de Servicios de Salud (RIISS) conformada por los 8 establecimientos del municipio de Santa Ana y las 3 UCSF de Texistepeque, coordinadas por el SIBASI, cuya razón de ser es cooperar para el logro de objetivos comunes.

La Unidad Comunitaria de Salud Familiar Santa Bárbara “Dr. Edmundo Vides Lemus” cuenta con atención de consulta general todos los días del año. Con horarios extendidos de atención desde 07:00 a.m. hasta las 4:00 p.m. Fines de semana y días festivos con FOSALUD, Atención de emergencias de toda la red y referencias a segundo nivel de atención. Se oferta a los pacientes atención médica general, laboratorio clínico, odontología, vacunas, inyectables, curaciones, terapias, controles infantiles, prenatales, planificación familiar, escuela saludable, salud

comunitaria, salud familiar y saneamiento básico, colposcopia, crioterapia, cono loop, tratamiento local del papiloma virus y otros. El equipo de la Unidad Santa Bárbara está determinado por la Ley de Salarios. En cuanto a FOSALUD que funciona en dicha institución por contratos anuales y ley de salarios (2).

El equipo de la Unidad Santa Bárbara cuenta con un plan de educación continua, mobiliario necesario para atender a los pacientes de forma óptima con tecnología, equipo médico y equipo de laboratorio clínico.

Análisis demográfico

La Unidad Comunitaria de Salud Familiar Santa Bárbara “Dr. Edmundo Vides Lemus se encuentra ubicada en la Avenida Independencia Norte y 16 Calle Oriente, Parqueo No 4, Reparto IVU “Los 44”, del departamento de Santa Ana, El Salvador. La extensión territorial que esta posee es de 152 Km².

La Unidad Comunitaria de Salud Familiar Santa Bárbara “Dr. Edmundo Vides Lemus, según la DIGESTYC tiene una población de 35,635 habitantes. Distribuida con 16,984 hombres y 18,651 mujeres. La población urbana y rural del municipio tiene una distribución a predominio urbano (50.8%): 18,103 del área urbana y 17,532 habitantes del área del sector rural. Su densidad poblacional de 234 habitantes por kilómetro cuadrado.

Análisis epidemiológico

En el perfil de salud de esta unidad los casos de mayor mención son las epidemias de dengue (2001 – 2004 - 2007) e Influenza A H1N1 (2009). Tiene como principal causa de Morbilidad y Mortalidad actualmente las infecciones respiratorias agudas.

2.4.2 promoción en salud para covid 19

La promoción de la salud es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como "el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud". Este concepto se pone en práctica usando enfoques participativos; los individuos, las organizaciones, las comunidades y las instituciones colaboran para crear condiciones que garanticen la salud y el bienestar para todos. (5)

El sistema sanitario producto de esta pandemia ha tenido que adaptarse a los cambios previsibles no sólo en la atención (nuevas tecnologías y telemedicina), sino también en la prevención y promoción de la salud como parte fundamental de la atención que prestamos. Es así que las medidas y planes de promoción en salud deberán adaptarse a un ambiente informático digital, pero esto implica que muchos de los gestores deben ser profesionales con herramientas y capacidades técnicas y científicas para el abordaje oportuno y eficaz de las diferentes enfermedades que son prevenibles en nuestro país.

La piedra angular donde se asienta la promoción de salud es toda acción social que va encaminada a lograr salud, en la cual la comunicación cumple una función imprescindible. En ese sentido, la pandemia de COVID-19 ha puesto de relieve la urgente necesidad de una comunicación clara, honesta, concisa y coherente a la población, para de esta forma incrementar la percepción de riesgo y lograr la implementación de medidas para disminuir el contagio.

CAPÍTULO III: DISEÑO METODOLÓGICO

3.1 Enfoque de la investigación

El enfoque seleccionado para la investigación fue cuantitativo, ya que las variables en estudio permitieron una medición de este tipo, siendo estas el nivel de conocimiento de los usuarios, signos y síntomas registrados en los usuarios, así como factores psicosociales y demográficos que indican en la consulta tardía.

3.2 Método

El método seleccionado fue el hipotético deductivo.

3.3 Tipo de estudio

Alcance: fue descriptivo ya que se enumeró las características del fenómeno en estudio. Por ello en este caso, se enumeró los diferentes factores que influyen en la consulta tardía del inicio de síntomas relacionados a la covid-19 en pacientes de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia de Santa Bárbara del departamento de Santa Ana, siendo estas el nivel de conocimiento de los usuarios, signos y síntomas registrados en el área de IRAS y los factores psicosociales y demográficos que indican en la consulta tardía.

Tratamiento de variables o categorías: el diseño de la investigación fue no experimental ya que las variables no fueron manipuladas, sino que se estudiaron en su ambiente natural a través de encuesta.

Diseño de recolección: la recolección de los datos fue de forma transversal ya que solo se hizo en una ocasión y el análisis se realizó una sola vez en la investigación.

Tiempo de la búsqueda de la información: para las variables de nivel de conocimiento de los usuarios se realizó de manera prospectiva, así como para las variables de factores psicosociales y demográficos que inciden en la consulta tardía.

Contexto de la búsqueda de la información: la información se recopiló por medio de las encuestas a los usuarios que consultaron en el área de IRAS de la UCSF Santa Barbara.

3.4 Población y muestra

Población: se trabajó con los usuarios que asisten a la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia Santa Bárbara del departamento de Santa Ana que consultaron en el periodo de agosto a septiembre en el área de IRAS.

Criterios de inclusión:

- Usuarios mayores de 18 años que asisten a la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia Santa Bárbara del departamento de Santa Ana.
- Usuarios que deseaban participar del estudio realizado.

Criterios de exclusión:

- Usuarios que presenten alguna complicación para llenar la encuesta.
- Usuarios que no deseen formar parte del estudio.

Muestra: La investigación se tomó como muestra los pacientes que fueron atendidos en el mes de junio de 2021, haciendo un total de 280 pacientes en el área de IRAS de la UCSF Santa Bárbara. La fórmula que se utilizó para determinar el tamaño de la muestra fue:

$$n = \frac{Z^2 * p * q * N}{E^2(N - 1) + Z^2 * p * q}$$

Dónde:

n = Tamaño de la muestra

Z = Nivel de confianza 95%

p = Probabilidad de éxito

q = Probabilidad de fracaso

E= El mínimo error permisible

N= Tamaño de la población

Sustituyendo en la fórmula:

$$n = ? \quad p = 0.50$$

$$Z = 1.96 \quad q = 0.50$$

$$N = 280 \quad E = 0.08$$

$$n = \frac{(1.96)^2 * (0.50) * (0.50) * (280)}{(0.08)^2(280 - 1) + (1.96)^2 * (0.50) * (0.50)}$$

$$n = 191$$

3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Encuesta. La técnica que se utilizó para la recolección de información fue la encuesta, en la que se estructuró un cuestionario para los pacientes que solicitaban los servicios que se ofrecen en la institución en el área de IRAS, con el propósito de obtener datos precisos sobre el estudio.

Cuestionario. El instrumento que se utilizó para desarrollar la encuesta fue el cuestionario elaborado con preguntas abiertas, cerradas y de opción múltiple encaminada a obtener información referente a la problemática, fue dirigido a los pacientes que solicitaban el servicio en el área de IRAS dentro de la Unidad de Salud.

3.6 Hipótesis

La consulta tardía de los usuarios con signos y síntomas relacionados a la COVID-19 es por la falta de conocimientos de la enfermedad y condiciones psicosociales-demográficas del usuario.

3.7 Hipótesis nula

La consulta tardía de los usuarios con signos y síntomas relacionados a la COVID-19 no es por la falta de conocimientos de la enfermedad y condiciones psicosociales-demográficas del usuario.

3.8 Tabulación y análisis de datos.

Después de recolectar los datos a través de las técnicas y herramientas que se utilizaron para la investigación se llevó a cabo el procesamiento y análisis de los datos con la herramienta de Microsoft Excel.

Con respecto a la encuesta la información recopilada se presentó por medio de cuadros estadísticos en los cuales se ubica el grafico con su pregunta y resultados obtenidos, luego la interpretación y análisis de datos, que fueron ordenados por medio de un programa computarizado que agilizo el manejo de la información, que sirvió para determinar el diagnóstico de la situación actual, así también para elaborar las conclusiones y recomendaciones para el estudio presentado.

3.9 Operacionalización de las variables

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	VARIABLES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS
<p>Determinar el nivel de conocimiento de los usuarios que consultan en la UCSFI Santa Bárbara sobre los signos y síntomas de la COVID- 19.</p>	<p>Conocimiento</p>	<p>El conocimiento es una agrupación de información adquirida por los usuarios que consultan en la UCSFI Santa Bárbara sobre los signos y síntomas de la COVID- 19. a través de las vivencias ante las medidas preventivas sobre el COVID-19, en las dimensiones conocimiento sobre la etiología, conocimientos sobre medios de transmisión y grupos de riesgo, conocimientos sobre cuadro clínico y conocimiento sobre medidas preventivas y protección.</p>	<p>Excelente Muy bueno Bueno Regular Malo</p>	<p>Total de respuestas correctas / total de preguntas formuladas x 100%</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Las personas infectadas con COVID-19 que no presentan síntomas, no pueden propagar el virus? 2. Mantener al menos 2 metros de distancia entre usted y las demás personas ¿es una medida para prevenir el contagio por COVID-19? 3. ¿El uso de alcohol en gel reemplaza el lavado de manos cuando no tiene acceso a agua y jabón? 4. ¿El aislamiento de personas infectadas con el virus COVID-19 son formas efectivas de reducir la propagación del virus? 5. ¿Las personas que presentan síntomas de infección por COVID-19 (fiebre, fatiga, tos seca, pérdida de olfato o gusto, sensación de falta de aire, etc) deben permanecer en casa por al menos dos semanas y evitar contacto con otras personas? 6. Los antibióticos siempre deben usarse en caso de COVID-19 7. ¿Las mascarillas de tela son seguras para evitar el contagio de COVID-19? 8. ¿Puede una Persona contagiada de COVID-19 compartir los mismos utensilios de higiene con otros miembros de la familia? 9. ¿La enfermedad de COVID-19 puede transmitirse por contacto de secreciones o gotitas de saliva a través de los ojos? 10. ¿Para usted la dificultad para respirar de la enfermedad de COVID-19 es un signo de peligro?

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	VARIABLES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEM
<ul style="list-style-type: none"> Enumerar los factores psicosociales que influyen en la consulta tardía de usuarios que consultaron en la UCSFI Santa Bárbara. 	Factores psicosociales	Son aquellas condiciones que afectan al ser humano en su conjunto, sea en el pensamiento, sentimientos, actitudes, lugar y en el espacio que se encuentre para tener una consulta oportuna basado en el comportamiento de la persona.	Temor Cultura Hábitos Creencias Discriminación	Total de respuestas correctas / total de preguntas formuladas x 100%	<p>¿Es primera vez que consulta en el área de enfermedades respiratorias?</p> <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <p>Si respondió que sí, cuantas veces lo ha hecho previamente:</p> <input type="checkbox"/> 2 veces durante el año <input type="checkbox"/> 3 veces durante el año <input type="checkbox"/> 4 veces o mas durante el año <p>¿Sintió miedo de consultar?</p> <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <p>Si respondió que sí, cual es la causa de su temor:</p> <input type="checkbox"/> Miedo de contagiarse <input type="checkbox"/> Miedo que sea ingresado en un hospital <input type="checkbox"/> Miedo de que sea sospechoso o positivo a COVID-19 <input type="checkbox"/> Miedo a tomar el kit de medicamentos para COVID-19 <input type="checkbox"/> Miedo a la cuarentena <input type="checkbox"/> Otros: _____ <p>¿Cuál (es) fueron los síntomas que presento al momento de la consulta?</p> <input type="checkbox"/> Fiebre <input type="checkbox"/> Tos <input type="checkbox"/> Falta de aire <input type="checkbox"/> Dolor de garganta <input type="checkbox"/> Dolor de cuerpo <input type="checkbox"/> Falta de olfato o gusto <input type="checkbox"/> Diarrea <input type="checkbox"/> Dolor de cabeza <p>¿Qué tan importante considera consultar tempranamente al tener tos o síntomas gripales?</p> <input type="checkbox"/> Muy importante <input type="checkbox"/> Importante <input type="checkbox"/> Poco importante

					<p>¿Si presentara COVID-19 positivo como cree que fuera la reacción de vecinos y familiares?</p> <p><input type="checkbox"/> No me hablarían</p> <p><input type="checkbox"/> No quisieran tener ningún contacto con la familia</p> <p><input type="checkbox"/> Sufriría discriminación</p> <p><input type="checkbox"/> No pasaría nada</p> <p><input type="checkbox"/> Otros: _____</p>
<ul style="list-style-type: none"> Identificar los factores demográficos que incidente en la consulta tardía de usuarios que consultaron en la UCSFI Santa Bárbara. 	Factores demográficos	Son los factores relativos a las características demográficas de una población como accesibilidad geográfica, lugar de residencia o distancia para tener una consulta oportuna.	Lugar de residencia Accesibilidad geográfica Distancia Transporte	Total de respuestas correctas / total de preguntas formuladas x 100%	<p>Sexo: _____</p> <p>Edad: _____</p> <p>Ocupación: _____</p> <p>Lugar de residencia: _____</p> <p>Urbano: _____ Rural: _____</p> <p>Clase social autopercebida a) Baja <input type="checkbox"/> b) Media <input type="checkbox"/> c) Alta <input type="checkbox"/></p> <p>Escolaridad: Analfabeta ___ Básica ___ Secundaria ___ Educación superior ___</p> <p>Ingresos económicos: <\$100 ___ \$100-300 ___ >\$300 ___ Remesas ___</p> <p>Acceso a servicios de salud: <5 Km ___ >5 Km ___</p> <p>¿En que medio de transporte se moviliza hacia la unidad de salud?</p> <p><input type="checkbox"/> Vehículo propio</p> <p><input type="checkbox"/> Transporte publico</p> <p><input type="checkbox"/> Transporte pagado</p> <p><input type="checkbox"/> Motocicleta</p> <p>¿Cuánto es el tiempo aproximado que tarda en llegar desde su casa hasta la unidad de salud Santa Barbara?</p> <p><input type="checkbox"/> Menos de 30 minutos</p> <p><input type="checkbox"/> 30 - 50 minutos</p> <p><input type="checkbox"/> Mas de 1 hora</p> <p><input type="checkbox"/> Mas de 3 horas</p> <p>Posee alguna enfermedad crónica: Si ___ No ___</p> <p>Hipertensión Arterial ___ Diabetes Mellitus ___</p> <p>Insuficiencia Renal ___ Otro ___</p>

					<p>Tabaquista Sí___ No___ Si es "SI" Cuanto fuma a la semana: _____</p> <p>Alcoholismo Sí___ No___ Si es "SI" Cuanto toma a la semana: _____</p>
--	--	--	--	--	--

3.10 Estrategias de recolección, procesamiento y análisis de la información.

Para facilitar el proceso investigativo se diseñó instrumentos para recolectar datos, los cuales brindaron información pertinente a la investigación realizada. Cada instrumento estaba orientado a recolectar información que respondiera a las hipótesis planteadas y que, además, permitiera analizar en qué medida se alcanzarían los objetivos establecidos para la investigación. La técnica seleccionada para la recolección de datos de los usuarios fue la encuesta, mediante el uso de cuestionarios, de manera que se pudiera recolectar una mayor cantidad de datos.

Para el análisis de los datos cuantitativos que se recolectaron de los instrumentos, se organizó y limpio errores para proceder con las fases que componen el análisis estadístico: Selección de software; ejecución del programa, exploración de datos, preparación de resultados, realización de análisis adicionales, análisis de las hipótesis mediante pruebas estadísticas y finalmente la evaluación de la confiabilidad y validez logradas por los instrumentos de medición.

Para la tabulación y análisis de las muestras recolectadas se utilizó los softwares siguientes: Procesador de textos Microsoft Word, para el análisis de datos, y Microsoft Excel, con los que se analizaron los datos obtenidos en las encuestas, tablas y posteriormente gráficas.

Para la comprobación de hipótesis se realizó través del tipo de análisis no paramétricos con uso de chi-cuadrada, simbolizada como χ^2 , la cual es una prueba estadística para evaluar hipótesis acerca de la relación entre dos variables. Se calculo por medio de una tabla de contingencia, que es un cuadro de dos dimensiones, y cada dimensión contiene una variable, a su vez, cada variable se subdivide en dos o más categorías con las frecuencias observadas (FO), se realizó una tabla de contingencia y una tabla en la que nos da el valor de chi-cuadrado, además se utiliza un nivel de significancia de 0.05.

3.11 Consideraciones éticas

Se tuvo en cuenta la aplicación y el conocimiento de los principios de la bioética en los usuarios que consultan en la UCSFI Santa Bárbara participantes de la investigación, aplicando el derecho de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia. Por ello, se aplicó el consentimiento informado previa explicación a cada participante.

Principio de autonomía

Se aplicó el principio de autonomía en la investigación al tratar con cada usuario, donde se respetará la toma de decisión y libre voluntad de participación. Así mismo, a cada uno de los participantes se les explicó el objetivo de la investigación, luego se le solicitó su consentimiento informado para que su participación sea correcta.

Principio de beneficencia

A cada participante se le explicó los beneficios que se obtendrá tras los resultados de esta investigación. Al determinar el nivel de conocimiento y las variables de factores psicosociales-demográficos frente al COVID-19, siendo esto un parámetro para conocer los procesos de mejora en esta población.

Principio de no maleficencia

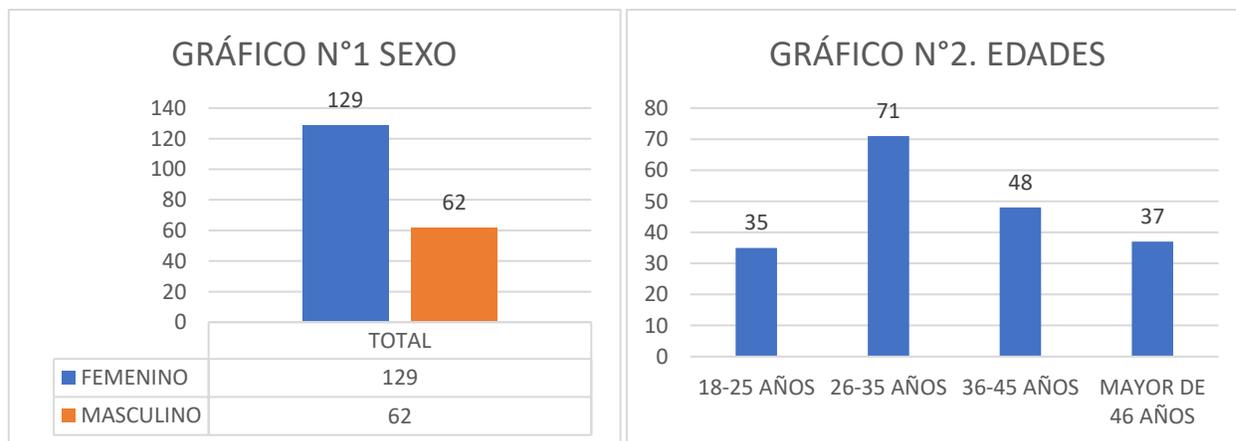
Se tomaron medidas de prevención para evitar hacer daño en la interacción al aplicar el instrumento de la investigación a cada usuario, ni a la imagen de la institución donde ellos consultan.

Principio de justicia

Cada participante fue tratado con igualdad, cordialidad y respeto en su zona de consulta del área respiratoria.

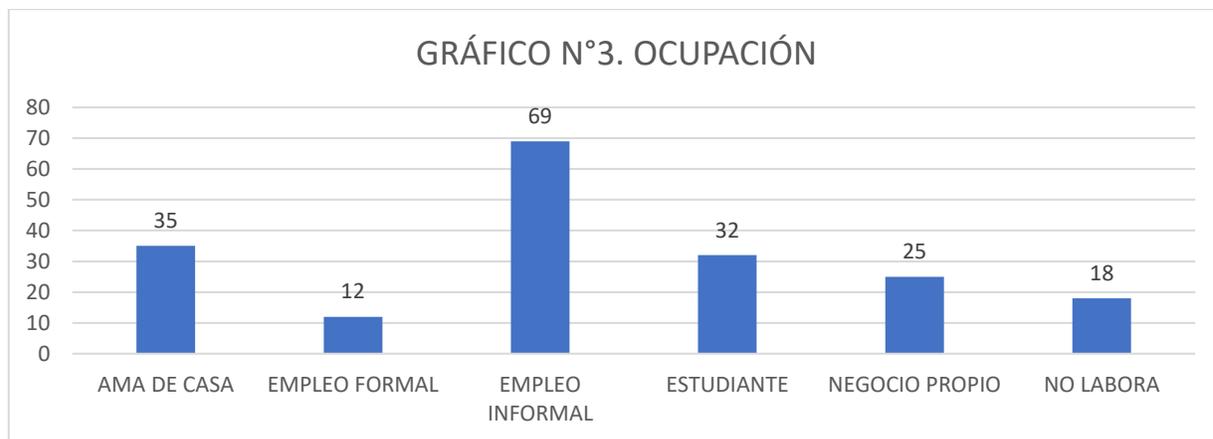
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

A. Datos de identificación



Fuente: Cuestionario dirigido a usuarios que consultan en el área de iras de la UCSFI Santa Bárbara

Con base a las respuestas obtenidas en relación a la caracterización se puede identificar que el sexo predominante de consulta es el femenino, siendo este el principal factor por el cual la mortalidad es mucho mayor en los hombres por la falta de consulta oportuna. Es así que la población que más consulta es entre las edades de 26 a 45 años de edad. Podemos identificar que solo un 19% es mayor de 46 años catalogada como población de riesgo en la pandemia del COVID-19 para sufrir eventos complicados a causa de una consulta tardía.

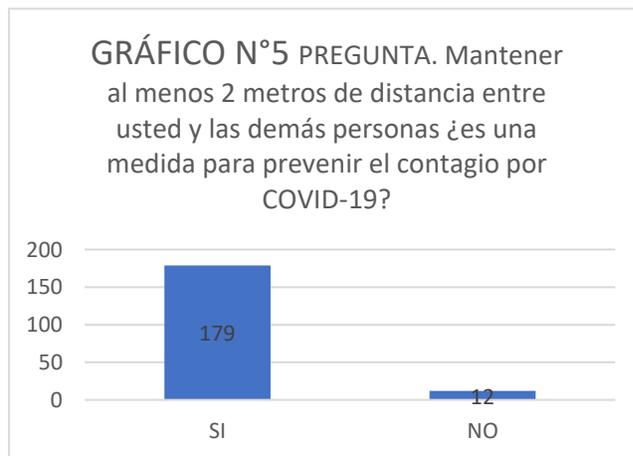
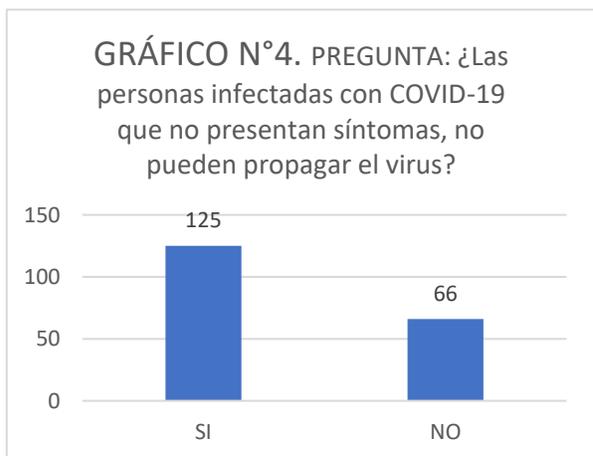


Fuente: Cuestionario dirigido a usuarios que consultan en el área de iras de la UCSFI Santa Bárbara

En el gráfico se puede identificar que en su mayoría son personas con empleo informal las que consultan en el área de IRAS de la UCSF, siendo esto importante ya que la hipótesis dicta que

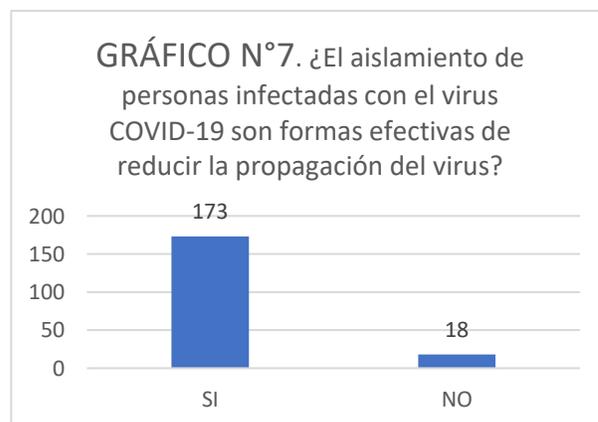
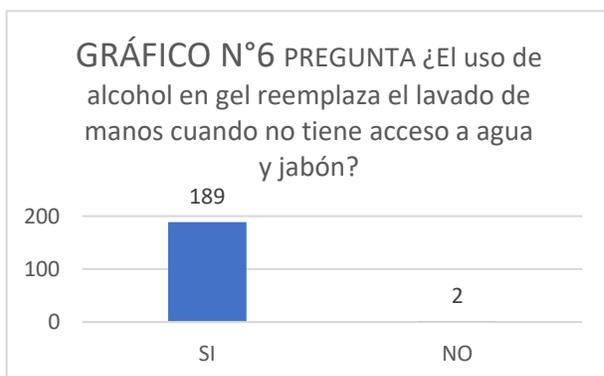
por la falta de conocimiento las personas consultan de forma tardía, siendo un 31% las personas que se consideran que han recibido estudio académico por ser estudiantes o poseer un empleo formal.

B. Conocimiento sobre el COVID-19



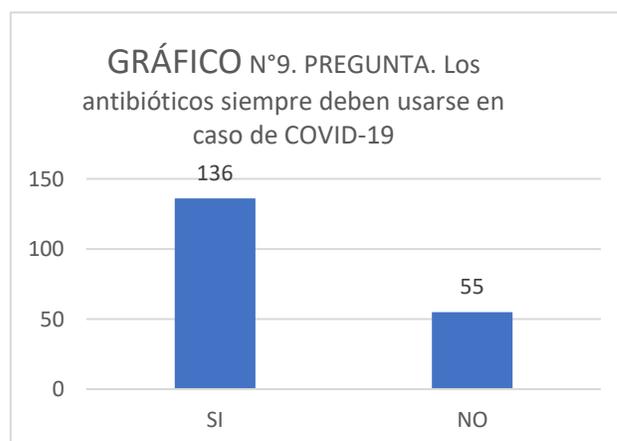
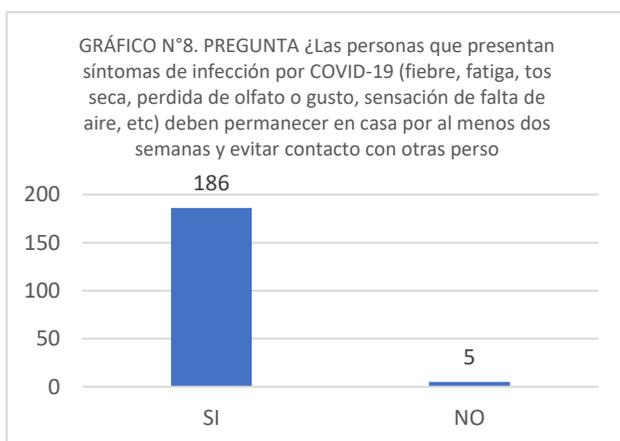
Fuente: Cuestionario dirigido a usuarios que consultan en el área de iras de la UCSFI Santa Bárbara

Al analizar los datos obtenidos se puede ver que las personas en un 34% consideran que las personas infectadas por COVID-19 asintomáticas, no transmiten la enfermedad. Siendo este un factor importante que algunos infectan a otra persona sin saberlo y causan que muchos adultos mayores se agraven y tengan una consulta tardía, cuando el paciente ya ha desarrollado hipoxemia significativa (8). Por otro lado, se observa que las medidas de bioseguridad se conocen y son cumplidas en un 93% reconocen el distanciamiento social como disposición dada por la OMS.



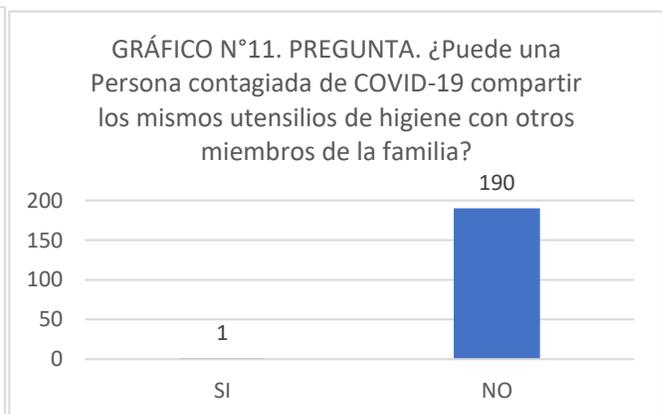
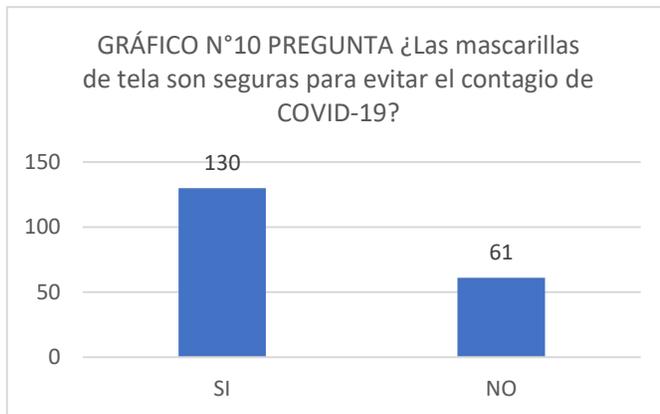
Fuente: Cuestionario dirigido a usuarios que consultan en el área de iras de la UCSFI Santa Bárbara

En un 99 % las personas reconocen que el uso de alcohol gel es una medida para poder reemplazar en casos de no tener acceso a agua para disminuir el contagio de COVID-19. Existiendo así un punto clave para evitar la diseminación del virus en datos de la OMS. Por otro lado, se analiza que un pequeño porcentaje de la población considera que el aislamiento no forma parte de una medida efectiva, considerando que se cumpla o no, esta para un 9% no debería ser obligatoria para pacientes infectados. Creando así un pequeño grupo que pone en riesgo la población de los pacientes sanos o no infectados.



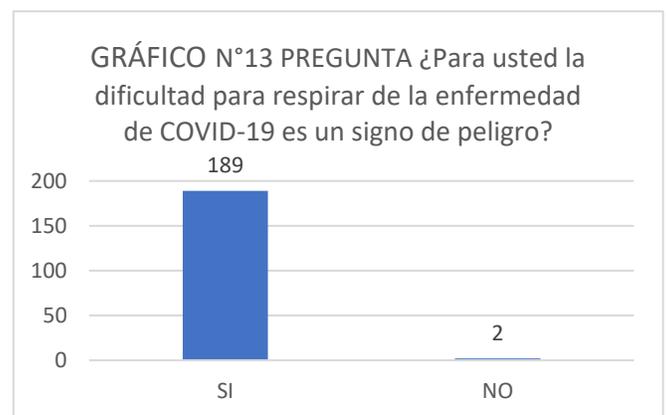
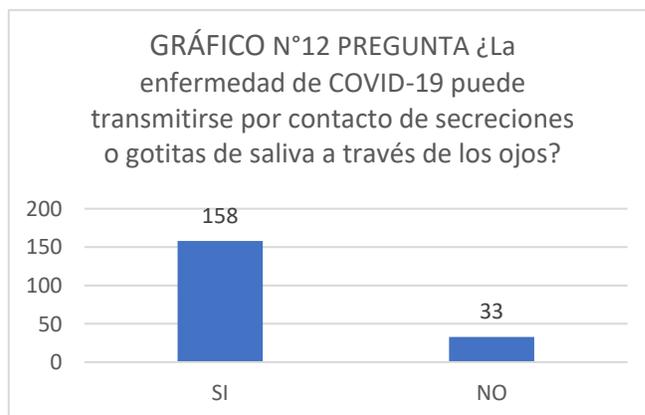
Fuente: Cuestionario dirigido a usuarios que consultan en el área de iras de la UCSFI Santa Bárbara

Solo un pequeño porcentaje de la población considera que al presentar sintomatología de COVID-19 como son, fiebre, pérdida de olfato o gusto, entre otros (3), no deben tomar como medida primaria el aislamiento por al menos 2 semanas. Sin embargo, en un 97% de las personas identifican que esta medida es obligatoria. Al revisar los datos del uso de antibióticos se continua con un nivel de falta de conocimiento por la población ya que en su mayoría con un 71% considera el uso obligatorio de antibiótico para dicho padecimiento. Siendo este dato en concordancia con estudios que dictan que el 75.4% de la población con síntomas de COVID-19 utilizan medicina de venta libre, crenado así una disminución de la consulta temprana. Provocando una falta de identificación de síntomas de hipoxemia creando mayor mortalidad al consultar de forma tardía.



Fuente: Cuestionario dirigido a usuarios que consultan en el área de iras de la UCSFI Santa Bárbara

Luego de meses en pandemia se analiza que un buen porcentaje sigue considerando que el uso de mascarilla de tela se vuelve segura para evitar contagios, sin embargo, se sabe por estudios realizados que la efectividad de esta es muy baja frente al virus. En un 32% de la población consideran que esta medida no posee ningún beneficio para evitar la diseminación directa del COVID-19. Por otro lado, vemos niveles importantes en el 99% de la población que si identifica que el uso de utensilios de alimentación diario e higiene personal deben individualizarse para evitar la diseminación del virus.



Fuente: Cuestionario dirigido a usuarios que consultan en el área de iras de la UCSFI Santa Bárbara

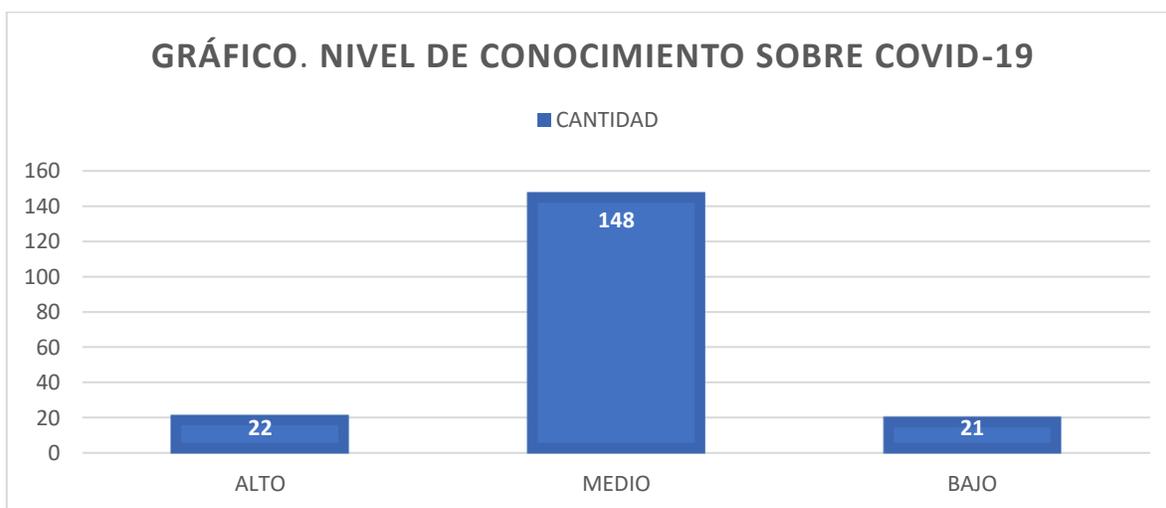
En estos gráficos identificados que en un 82% de la población consideran que el COVID-19 se transmite por gotitas de saliva a través de los ojos, siendo este una vía según datos de la OMS para propagarse el virus. Por otro lado, es importante reconocer que un 99% considera que la hipoxemia,

disnea o falta de aire en la población representa un riesgo para la salud. Esto concuerda con la literatura que dice “Es indispensable identificar y tratar la hipoxemia, que se asocia a un incremento en la mortalidad por COVID-19”. (5) Siendo necesaria la atención oportuna y evitando que los pacientes consulten con cuadros graves retardando el que sea evaluado por personal médico.

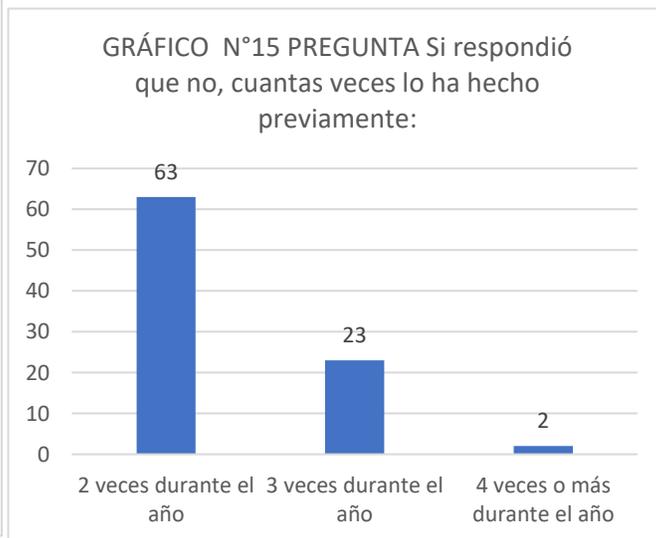
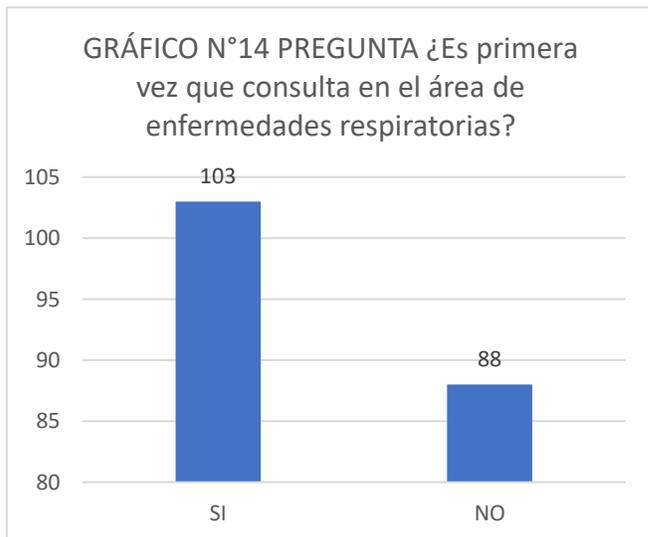
Es así que al finalizar la serie de preguntas con respecto al conocimiento sobre la COVID- 19 se realizó un consolidado de los ítems en los instrumentos de datos, clasificando este conocimiento como nivel bajo, medio y alto. En este caso se consideró el total de 10 preguntas como correctas. Obteniendo los siguientes datos.

Nivel alto de conocimiento: 9-10 preguntas correctas. Nivel medio de conocimiento: 7-8 preguntas correctas. Nivel bajo de conocimiento: menor o igual a 6 preguntas correctas. Presentando los siguientes datos del total de personas que respondieron correctamente a cada pregunta.

Numero de preguntas correctas	Cantidad de personas	PORCENTAJE
10 – 9	22	11%
8 - 7	148	77%
Menor o igual a 6	21	11%

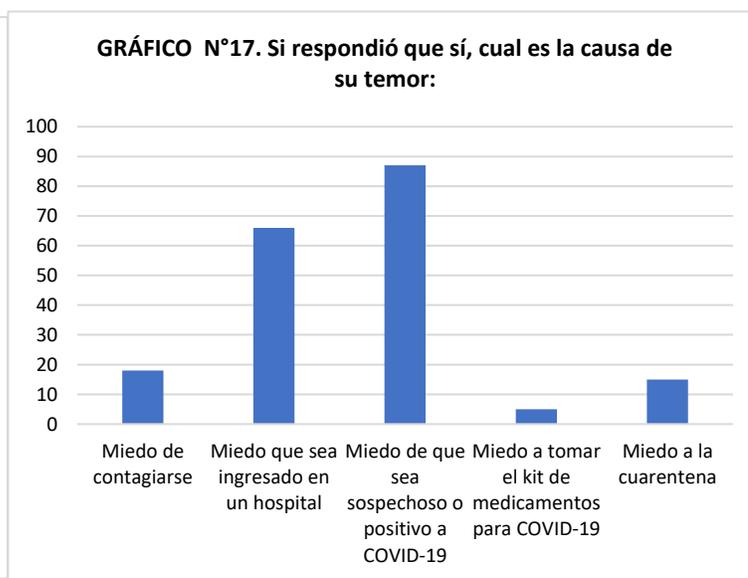
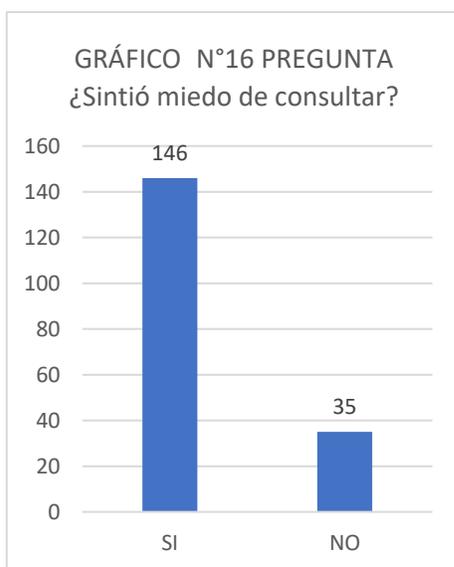


C. Factores psicosociales



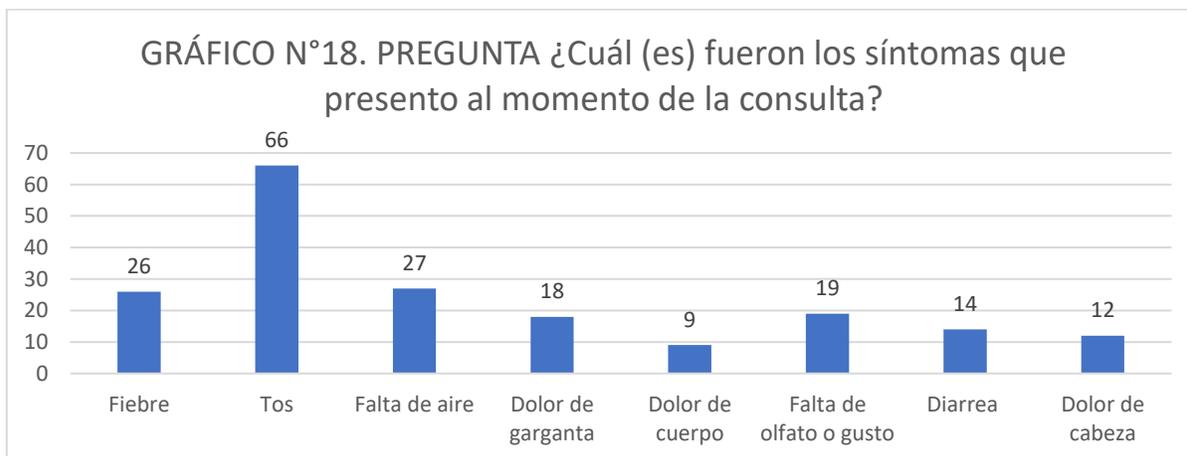
Fuente: Cuestionario dirigido a usuarios que consultan en el área de iras de la UCSFI Santa Bárbara

Durante el presente año se ha visto una elevación importante de la consulta médica en el área de IRAS, siendo así que mucha de la población entrevistada era consultante por primera vez, en cambio existía un 46% de la población que ya lo había hecho en otras ocasiones, siendo un 71% en 2 ocasiones, 26% en 3 ocasiones y un pequeño grupo de 2% que era su 4ta vez.



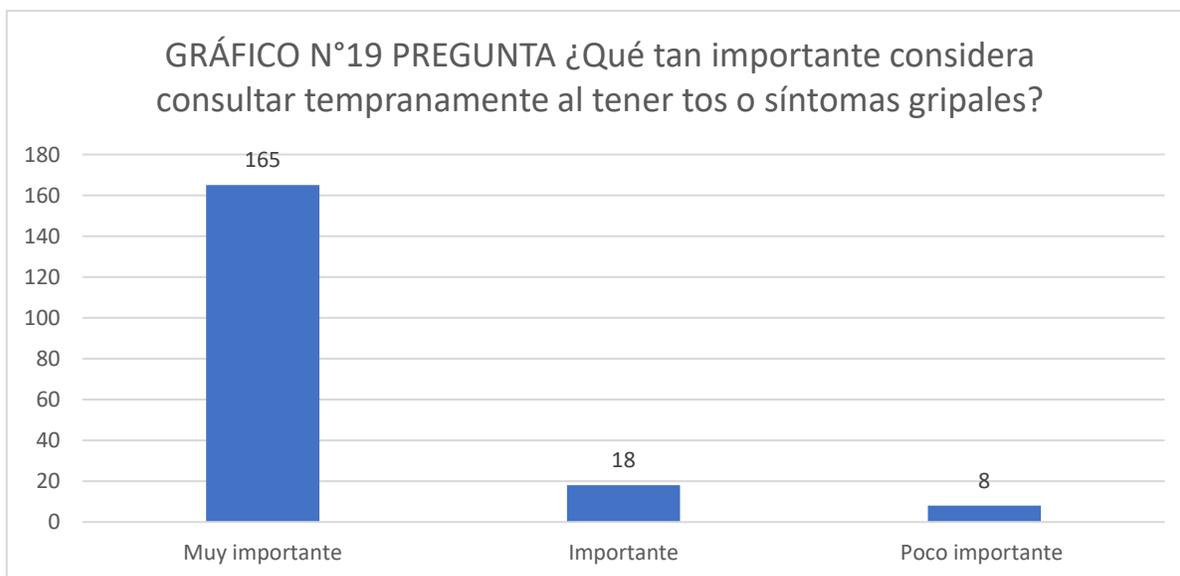
Fuente: Cuestionario dirigido a usuarios que consultan en el área de iras de la UCSFI Santa Bárbara

En un 76% de la población se ve la tendencia que les genera temor el asistir a un centro asistencial, en este estudio a la UCSF Santa Barbara, siendo esto el principal problema para que muchos pacientes puedan complicarse a causa del COVID-19. En el gráfico posterior se ve la tendencia que el mayor temor en dicha población es el miedo que sean confirmados como sospechoso o caso positivo a COVID-19. El factor miedo a causado consultas tardías con pacientes graves, así como el miedo a consultar para su control por patologías diversas causantes de descompensaciones cardiacas, renales y de otra índole crónica.



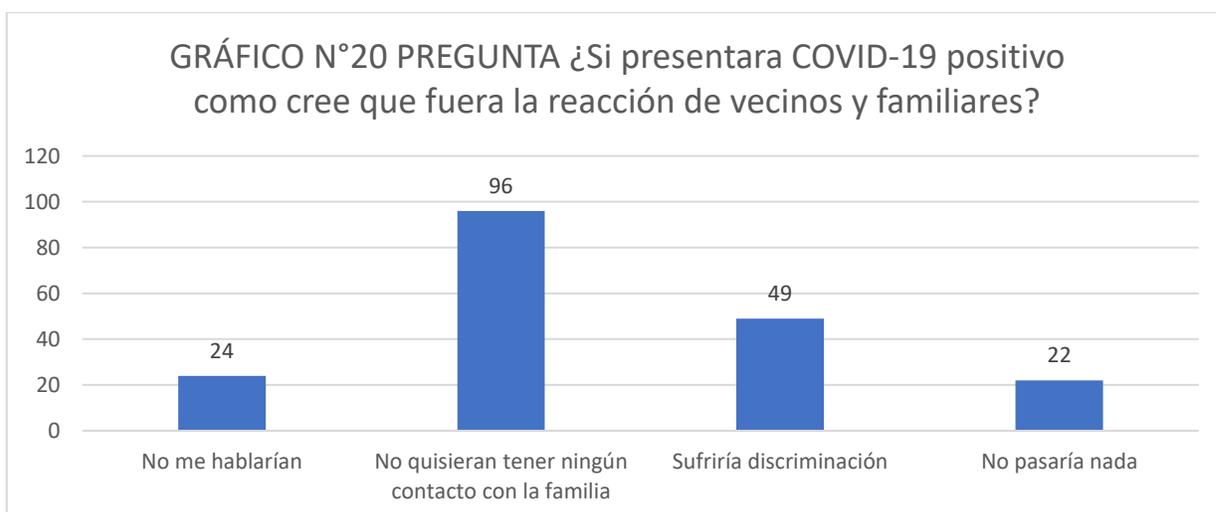
Fuente: Cuestionario dirigido a usuarios que consultan en el área de iras de la UCSFI Santa Bárbara

Al analizar los resultados el principal motivo de consulta en la población encuestada fue la tos, seguido de la falta de aire, siendo estos 2 causantes de las principales complicaciones de la hipoxemia en pacientes hospitalizados. Se puede ver que en un 34% de la población que menciono que tos era la causa de su consulta concuerda con datos epidemiológicos de nuestro país quien indica que dicho síntoma forma parte de los indicadores de COVID-19. Por otro lado, los síntomas menos frecuentes como el dolor de cuerpo o el dolor de cabeza siendo motivos importantes para consultar, pero no específicos para esta patología en estudio.



Fuente: Cuestionario dirigido a usuarios que consultan en el área de iras de la UCSFI Santa Bárbara

En el gráfico que se presenta, para la mayoría de la población en un 86% mencionan que el consultar oportunamente es algo necesario y muy importante. Es así que, llama la atención que un pequeño porcentaje que a pesar de estar consultando mencionan que no es necesario en este tiempo de pandemia consultar por cuadros gripales o tos temprana. Sin embargo, la comunidad científica dicta que los pacientes con cuadros de hipoxemia que presentaron síntomas gripales en un inicio son los que se han complicado por una consulta tardía.

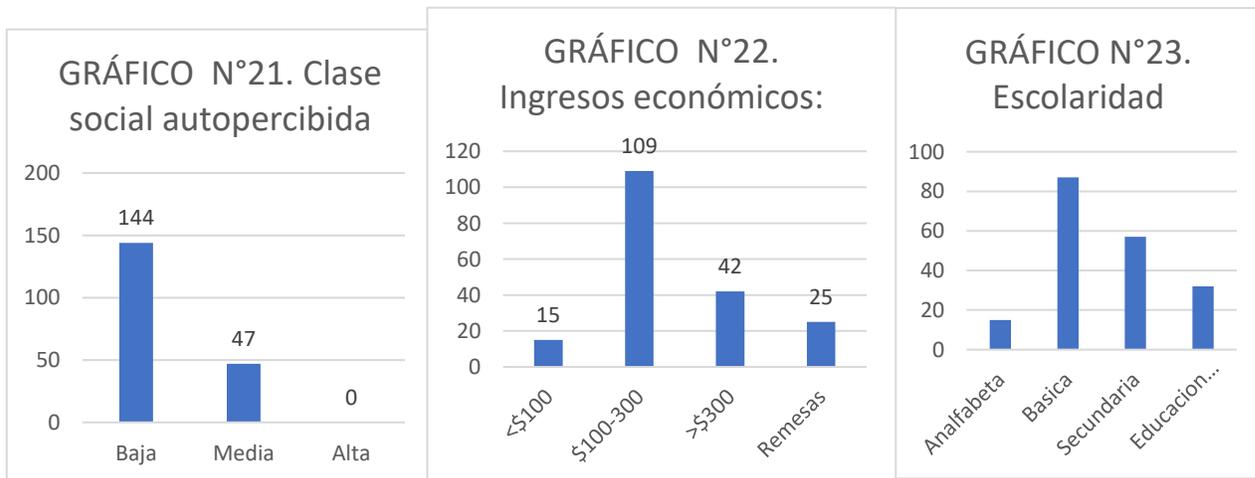


Fuente: Cuestionario dirigido a usuarios que consultan en el área de iras de la UCSFI Santa Bárbara

Al analizar las reacciones presentadas por los usuarios en estudio, se logra identificar que el no consultar o consultar de forma tardía esté ligado a una reacción de personas cercanas, siendo

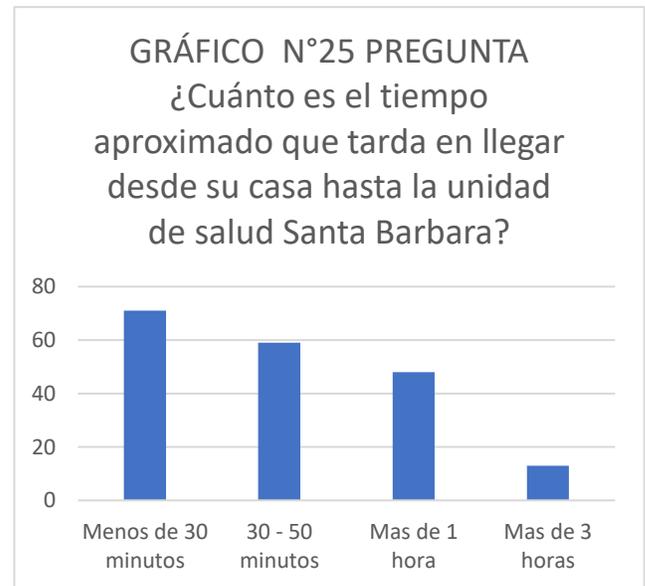
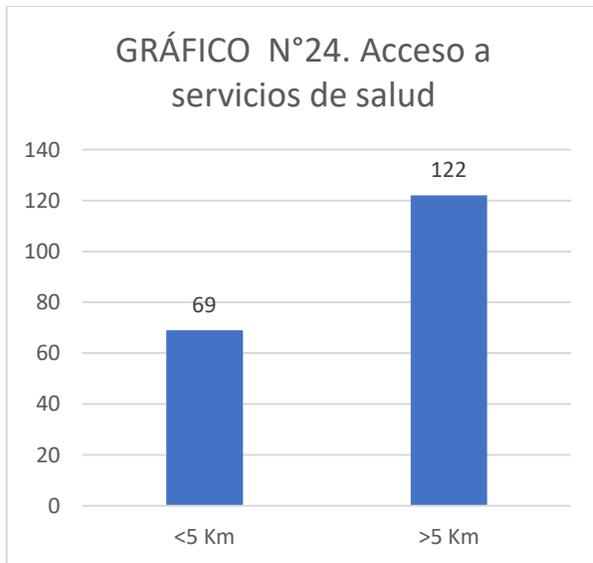
esta que posterior a la consulta en un 50% de la población manifiesta que sus cercanos no quisieran tener contacto con ellos a pesar de ser sospechosos o confirmados. Por otro lado, existe una preocupación por sufrir discriminación a pesar de encontrarnos con muchos meses de padecer la pandemia y conocer la forma de diseminación del virus. En un 11% manifiesta que no pasaría nada si presentara alguna sintomatología sugerente de COVID-19

D. Factores demográficos



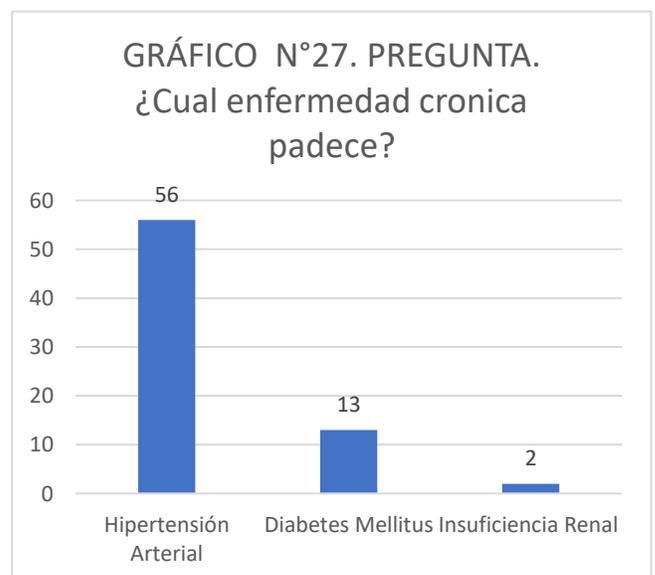
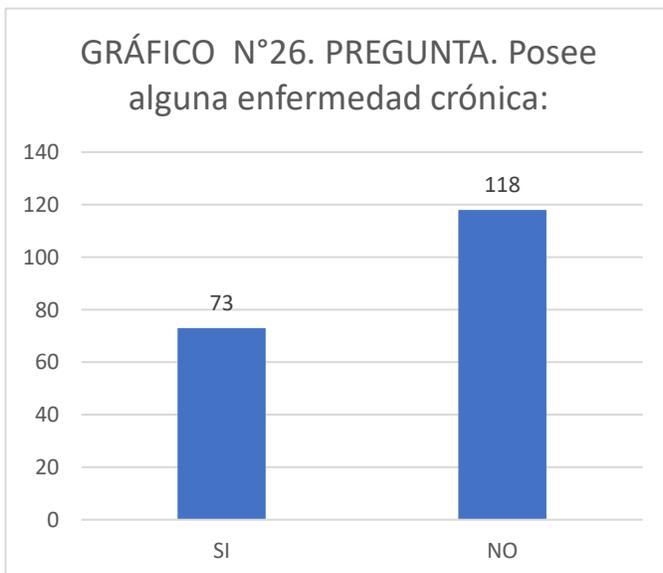
Fuente: Cuestionario dirigido a usuarios que consultan en el área de iras de la UCSFI Santa Bárbara

Al analizar los datos, la población consultante de la UCSF Santa Barbara es población con clase social predominantemente baja en la cual un 57% de ella vive con un ingreso económico entre 100 -300 dólares americanos, siendo esto bajo para los gastos de la canasta básica salvadoreña. Por otro lado, se identifica una población del 24% que manifiesta si poder vivir en un estatus social medio con un nivel de vida mayor de 300 dólares americanos o de remesas del extranjero. Siendo esto importante ya que en el marco teórico se mencionaba que algunos consultarían de forma tardía, quienes viven en barrios vulnerables, quienes tienen primaria o secundaria incompleta y quienes usan más el transporte público de pasajeros.



Fuente: Cuestionario dirigido a usuarios que consultan en el área de iras de la UCSFI Santa Bárbara

El acceso a la unidad de servicios de salud Santa Barbara en su mayoría se encuentra a mayor de 5km, siendo un 36% de la población que tiene acceso más pronto por una distancia menor de 5km. Por otro lado, la mayoría de la población cuenta con el acceso a menos de 30 minutos. Pero genera relevancia el hecho que existen personas que tienen un acceso limitado y que deben esperar hasta 3 horas para poder gozar de un servicio de salud, siendo este un factor importante para tener consultas no tardías para sintomatología de COVID-19.



Fuente: Cuestionario dirigido a usuarios que consultan en el área de iras de la UCSFI Santa Bárbara

En un 38% de la población encuestada presentaba una enfermedad degenerativa, siendo en un 76% la hipertensión arterial la principal que padecen, así como de 17% con diabetes mellitus y un pequeño porcentaje de Insuficiencia renal crónica. Este factor se vuelve relevante al identificar que el COVID-19 causa problemas graves en pacientes no compensados o mal tratados por enfermedades degenerativas crónicas. Así también se puede observar pacientes con consulta tardía por el temor de poder adquirir el virus por padecer de dichas patologías crónicas. Siendo así poner énfasis en que en países como en nuestro con enfermedades degenerativas crónicas, es aconsejable garantizar el distanciamiento social y el apoyo clínico, especialmente para las complicaciones clínicas graves (6).

4.1 Comprobación de la hipótesis

TABLA 1. Frecuencias de pacientes que consideran oportuno consultar al presentar síntomas de infección por COVID-19 versus personas que tenían conocimiento de los síntomas de COVID-19

FRECUENCIA OBTENIDA

Pacientes que consideran consultar oportunamente	Nivel de conocimiento			Total
	ALTO	MEDIO	BAJO	
Muy importante	20	136	9	165
Importante	1	7	10	18
Poco importante	0	5	3	8
Total	21	148	22	190

FRECUENCIA ESPERADA

Pacientes que consideran consultar oportunamente	Nivel de conocimiento			Total
	ALTO	MEDIO	BAJO	
Muy importante	18.14	127.85	19.01	165
Importante	1.98	13.95	2.07	18
Poco importante	0.88	6.20	0.92	8
Total	21	148	22	191

$$\chi^2_{calc} = \sum \frac{(f_o - f_e)^2}{f_e}$$

$$\chi^2_{calc} = \frac{(20 - 18.14)^2}{18.14} + \frac{(1 - 1.98)^2}{1.98} + \frac{(0 - 0.88)^2}{0.88} + \frac{(136 - 127.85)^2}{127.85} + \frac{(7 - 13.95)^2}{13.95} + \frac{(5 - 6.20)^2}{6.20} + \frac{(9 - 19.01)^2}{19.01} + \frac{(10 - 2.07)^2}{2.07} + \frac{(3 - 0.92)^2}{0.92}$$

$$\chi^2_{calc} = 0.19 + 0.48 + 0.88 + 0.51 + 3.46 + 0.23 + 5.27 + 30.37 + 4.70 = 46.09$$

GRADOS DE LIBERTAD

$v = (\text{cantidad de filas} - 1)(\text{cantidad de columnas} - 1)$

$$v = (3-1)(3-1) = 2 \times 2 = 4$$

Nivel de significancia del 0.01

$$X^2_{calc} = 46.09 \geq 13.277 \text{ (chi crítico)}$$

ANÁLISIS.

Si el valor del chi-cuadrado calculado es menor o igual que el chi-cuadrado crítico entonces se acepta la hipótesis nula, caso contrario no se la acepta. Por tanto, con los datos obtenidos se acepta la hipótesis investigativa que dicta de la siguiente manera: “La consulta tardía de los usuarios con signos y síntomas relacionados a la COVID-19 es por la falta de conocimientos de la enfermedad y condiciones psicosociales-demográficas del usuario”.

INTERPRETACION.

La consulta oportuna se vuelve fundamental en pacientes con síntomas respiratorios, al comprobar dicha hipótesis de la investigación se evidencia que el hecho de tener conceptos claros de la enfermedad como lo son el uso de mascarilla, transmisibilidad del virus, aislamiento, etc. Se vuelve de vital importancia para tener la conciencia de consultar de forma oportuna para evitar complicaciones a futuro. Así también podemos ver la relación directa que existe que, a mayor conocimiento en sintomatología, periodo de transmisión y medidas de bioseguridad mayor será la afluencia de personas a consulta en IRAS evitando la consulta tardía.

TABLA 2. Frecuencias de pacientes que consideran oportuno consultar al presentar síntomas de infección por COVID-19 versus personas que tenían temor de consultar en IRAS.

FRECUENCIA OBTENIDA

Pacientes que consideran consultar oportunamente	Presento miedo de consultar		Total
	SI	NO	
Muy importante	136	29	165
Importante	9	9	18
Poco importante	1	7	8
Total	146	45	191

FRECUENCIA ESPERADA

Pacientes que consideran consultar oportunamente	Presento miedo de consultar		Total
	SI	NO	
Muy importante	126.13	30.23	165
Importante	13.76	3.31	18
Poco importante	6.11	1.46	8
Total	146	35	191

$$\chi_{calc}^2 = \sum \frac{(f_o - f_e)^2}{f_e}$$

$$\chi_{calc}^2 = \frac{(136 - 126.13)^2}{126.13} + \frac{(9 - 13.76)^2}{13.76} + \frac{(1 - 6.11)^2}{6.11} + \frac{(29 - 30.23)^2}{30.23} + \frac{(9 - 3.31)^2}{3.31} + \frac{(7 - 1.46)^2}{1.46}$$

$$\chi_{calc}^2 = 0.77 + 1.64 + 4.27 + 0.05 + 9.78 + 21.02$$

$$\chi_{calc}^2 = 37.53$$

GRADOS DE LIBERTAD

v=(cantidad de filas -1)(cantidad de columnas -1)

$$v=(3-1)(2-1)=2 \times 1=2$$

Nivel de significancia del 0.01

$$X^2_{calc} = 37.53 \geq 9.210 \text{ (chi critico)}$$

ANÁLISIS.

Si el valor del chi-cuadrado calculado es menor o igual que el chi-cuadrado crítico entonces se acepta la hipótesis nula, caso contrario no se la acepta. Por tanto, con los datos obtenidos se acepta la hipótesis investigativa que dicta de la siguiente manera: “La consulta tardía de los usuarios con signos y síntomas relacionados a la COVID-19 es por la falta de conocimientos de la enfermedad y condiciones psicosociales-demográficas del usuario”.

INTERPRETACION.

Al comprobar por medio de esta fórmula podemos ver que existe una proporción directa entre la consulta tardía con el factor del miedo presentado por los usuarios. siendo esto el principal problema para que muchos pacientes puedan complicarse a causa del COVID-19. La presencia de miedo por parte de la población va encaminada a tener temor que sean confirmados como sospechoso o caso positivo a COVID-19. El factor miedo a causado consultas tardías con pacientes graves se ve cada día más, así como el miedo a consultar para su control por patologías diversas causantes de descompensaciones cardíacas, renales y de otra índole crónica.

TABLA 3. Frecuencias de pacientes que consideran oportuno consultar al presentar síntomas de infección por COVID-19 versus grado de escolaridad presentado por los usuarios

FRECUENCIA OBTENIDA

Pacientes que consideran consultar oportunamente	Grado de escolaridad				Total
	Analfabeta	Básica	Secundaria	Educación superior	
Muy importante	3	79	52	31	165
Importante	7	7	3	1	18
Poco importante	5	1	2	0	8
Total	15	87	57	32	191

FRECUENCIA ESPERADA

Pacientes que consideran consultar oportunamente	Grado de escolaridad				Total
	Analfabeta	Básica	Secundaria	Educación superior	
Muy importante	12.96	75.16	49.24	27.65	165
Importante	1.42	8.20	5.37	3.01	18
Poco importante	0.62	3.64	2.39	1.34	8
Total	15	87	57	32	191

$$\chi^2_{calc} = \sum \frac{(f_o - f_e)^2}{f_e}$$

$$\begin{aligned} \chi^2_{calc} = & \frac{(3 - 12.96)^2}{12.96} + \frac{(7 - 1.42)^2}{1.42} + \frac{(5 - 0.62)^2}{0.62} + \frac{(79 - 75.16)^2}{75.16} + \frac{(7 - 8.20)^2}{8.20} \\ & + \frac{(1 - 3.64)^2}{3.64} + \frac{(52 - 49.24)^2}{49.24} + \frac{(3 - 5.37)^2}{5.37} + \frac{(2 - 2.39)^2}{2.39} \\ & + \frac{(31 - 27.65)^2}{27.65} + \frac{(1 - 3.01)^2}{3.01} + \frac{(0 - 1.34)^2}{1.34} \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \chi^2_{calc} = & 7.65 + 21.92 + 30.94 + 0.19 + 0.17 + 1.91 + 0.15 + 1.04 + 0.06 + 0.41 + 1.35 \\ & + 1.34 \end{aligned}$$

$$\chi^2_{calc} = 67.13$$

GRADOS DE LIBERTAD

$$v = (\text{cantidad de filas} - 1)(\text{cantidad de columnas} - 1)$$

$$v = (3-1)(4-1) = 2 \times 3 = 6$$

Nivel de significancia del 0.01

$$\chi^2_{calc} = 67.13 \geq 16.812 (\text{chi critico})$$

ANÁLISIS.

Si el valor del chi-cuadrado calculado es menor o igual que el chi-cuadrado crítico entonces se acepta la hipótesis nula, caso contrario no se la acepta. Por tanto, con los datos obtenidos se acepta la hipótesis investigativa que dicta de la siguiente manera: “La consulta tardía de los usuarios con signos y síntomas relacionados a la COVID-19 es por la falta de conocimientos de la enfermedad y condiciones psicosociales-demográficas del usuario”.

INTERPRETACION.

En esta comprobación de hipótesis investigativa podemos afirmar que la relación es proporcionalmente directa en cuanto a que si los pacientes presentan mayor estudio académico presentan mayor conciencia para realizar una consulta oportuna por COVID-19. Siendo este el pilar fundamental para evitar complicaciones futuras por consultas tardías por síntomas respiratorios en área de IRAS de los centros asistenciales.

4.2 Discusión

En esta investigación en la que se analizaron los factores que influyen en la consulta tardía del inicio de síntomas relacionados a la COVID-19, se ha pretendido brindar herramientas sustentables para atender de forma oportuna a los pacientes por esta enfermedad. Se abordó este tema de interés nacional con la intención de recolectar información sobre la dificultad geográfica, tiempos de espera, factores sociales y culturales que influyen en la población para consultar en el área de IRAS por cuadros respiratorios. Con dicha investigación se pretende contribuir al descubrimiento de los problemas socioculturales y a incrementar la calidad de las acciones en pro del control de la pandemia por COVID-19.

En el estudio que se realizó en el municipio de Santa Ana, en la Unidad Comunitaria en Salud Familiar intermedia se entrevistaron personas procedentes en mayor parte de del área urbana y una pequeña del área rural de este municipio. Los entrevistados oscilan en las edades productivas, con empleo informal y con diferentes niveles educativos, observando que la mayoría de ellos ha completado el nivel básico de educación dentro del sistema de formación académica.

Durante el estudio se identificaron diferentes parámetros tomados en cuenta por la población para una consulta oportuna encontrando una desinformación en algunos temas relacionados a la transmisibilidad del COVID-19 como son que un porcentaje del estudio menciona que en pacientes asintomáticos no transmitían la enfermedad, conociendo que dicha afirmación es incorrecta. Por otro lado, se encontró que la mayoría de la población si considero el hecho de mantener al menos 2 metros de distancia como medida necesaria e importante para evitar contagios por COVID-19.

Al analizar el uso de alcohol en gel se verifico que en un 99% de la población si conoce sobre las medidas higiénicas, pero contrasta con las medidas a tomar en caso de presentar prueba positiva, ya que un porcentaje menor de población considera no necesario el aislamiento. Sabiendo que la consulta tardía requiere de identificación de síntomas y signos de forma temprana se volvió fundamental conocer las respuestas de la población en la pregunta sobre la sintomatología, en la cual en un 99% si conocen e identifican el cuadro clínico presente por el paciente para consultar de forma oportuna.

Este estudio pretendía identificar factores que generaban la consulta tardía creando interrogantes orientadas a conocer que los factores psicosociales y culturales influyen directamente en la población, identificando que el temor o miedo a consultar es evidente en más de la mitad de la población, ya sea por miedo a ser positivo a COVID-19 o a ser ingresado en un hospital de 2do nivel, creando la posibilidad de fallecer y no volver a ver a sus familiares directos.

Con el estudio realizado se identificó que un elevado porcentaje de la población presento tos durante su consulta, siendo este el principal síntoma presente en la población estudiada. Así también se volvió interesante analizar que para la población es muy importante el hecho de asistir de forma temprana al tener tos o síntomas gripales.

Posterior a la evaluación de los factores psicosociales se conoce sobre la reacción de la población ante casos de familiares y vecinos infectados por este virus, siendo un problema de discriminación y contacto entre las personas. Ya que muchos describían que sus cercanos no les hablarían o desearían tener contacto por un periodo largo de tiempo.

En cuanto a la accesibilidad a los servicios de salud se analizó que este se encuentra a una distancia prudencial por la cual la mayoría tiene acceso a dicho centro asistencial, pero en su mayoría deben tener un mínimo de 30 minutos para trasladarse. Siendo este un factor importante por la disponibilidad de horarios para la población que en su mayoría eran económicamente activas, y se encuentran en sus jornadas laborales.

Por último, se determinó que un porcentaje alto de las personas que consultaban padecen de una enfermedad crónica que los predispone a tener problemas graves en pacientes no compensados o mal tratados. Así también podemos observar pacientes con consulta tardía por el temor de poder adquirir el virus por padecer de dichas patologías crónicas. Siendo así poner énfasis en que en países como en nuestro con enfermedades degenerativas crónicas, es aconsejable garantizar el distanciamiento social y el apoyo clínico, especialmente para las complicaciones clínicas graves.

La educación para la salud es una parte muy importante involucrada en la prevención de muchas enfermedades, siendo el COVID-19 una de las principales para hacer conciencia en la población, de que la prevención es la forma más fácil, económica y saludable de evitarse el enfermarse.

La participación comunitaria en los comités de salud debe de ser una de las actividades en las cuales los miembros de las diferentes comunidades deben internarse, con el fin de cooperar al mantenimiento del completo bienestar físico mental y social de toda la población. Las charlas impartidas a la población y que tratan sobre el COVID-19 y la consulta oportuna, logran llegar a la población, a través de los promotores de salud, médicos/enfermeras y personal de saneamiento. Como hallazgo de mayor importancia se logró dilucidar que la educación en salud es un eje trazador para mejorar la salud pública y la propagación de esta pandemia por COVID-

19

CONCLUSIONES

1. La falta de conocimiento en la identificación de signos y síntomas de COVID-19 tienen relación directa con la consulta tardía por parte de la población en las áreas de IRAS de los centros de salud. Siendo la educación en salud el pilar fundamental para contribuir a una oportuna asistencia médica de las posibles complicaciones en pacientes con enfermedades respiratorias.
2. La población económicamente activa es la más asidua a consultar sobre infecciones respiratorias, siendo esta una población meta para educar y promover hábitos de higiene relacionados a evitar la propagación del COVID-19. Por ser las personas responsables de salir de sus hogares se vuelven medios de transmisión que deben ser educados y tratados de forma oportuna ante síntomas gripales.
3. El miedo, la discriminación y el ingreso a centros hospitalarios son los factores relacionados a que los pacientes consulten de forma tardía, creando complicaciones graves a causa del COVID-19.
4. El poco interés que muestran las minorías en los problemas de salud, especialmente los relacionados con autocuidado, como el uso de mascarilla o la aplicación del alcohol gel tiene un impacto negativo en la transmisibilidad de la enfermedad causando brotes y cuadros clínicos más graves.
5. Para que las estrategias de prevención de COVID-19 tengan efectos positivos en la población, se debe apostar a la educación de la población en signos y síntomas de la enfermedad, así como en el protocolo de aislamiento ante casos positivos sin perder la oportunidad de la consulta oportuna para evitar complicaciones por COVID-19.
6. La consulta tardía es un factor negativo que posee la población que consulta en los centros de salud de la zona occidental por tener sentimientos predominantes de temor a ser ingresados o a ser casos positivos a COVID-19.

7. La salud mental que se debe promover en la población vulnerable a contagios debe tomarse en cuenta, ya que los pensamientos negativos provocan complicaciones evitables por crisis de ansiedad o cuadros depresivos en la población mayor.
8. La información brindada por los equipos de salud, es de vital importancia en el combate de la pandemia por COVID-19, ya que esta sirve de guía para poder actuar contra esta, según corresponda, ya sea recurriendo a las charlas educativas, panfletos, información digital, etc.
9. El conocimiento que tiene el personal de salud, es de gran importancia para poder contrarrestar la propagación del virus por COVID-19, pero este debe ser transmitido a la población para que cumpla con su objetivo de utilidad, si la población desconoce los métodos de diseminación del virus y los espacios en donde se puede transmitir.

RECOMENDACIONES

Al personal de la Unidad de Salud Comunitaria en Salud Familiar Santa Bárbara se recomienda:

- Profundizar en la promoción de la salud referente a COVID-19 a la población a través de educación con estrategias como charlas a pacientes, consejerías específicas con cada paciente, uso de rótulos ilustrativos en lugares estratégicos dentro del establecimiento como fuera como son las comunidades más lejanas a través de los promotores de salud; también se sugiere buscar radios cercanas en el cual se puedan promover cortos informativos de la enfermedad de COVID-19.

Al departamento de promoción de la salud del MINSAL se recomienda:

- Promover espacios televisivos y de radio en donde se den a conocer de forma ilustrativa los signos de peligro del COVID-19; así como también como medidas preventivas.
- Ocupar las redes sociales como mecanismo de comunicación para transmitir de forma ilustrativa mensajes informativos acerca del COVID-19 y de esta forma abarcar una mayor cobertura de información en la población.

A la alcaldía municipal

- Crear ordenanzas municipales basados en el código de salud para ejecutar en la población que no acate las medidas preventivas del COVID-19 así como también en controlar a los pacientes positivos a la enfermedad para que respeten la cuarentena domiciliar establecida y no contagiar a otras personas.
- Promover y financiar los Kits preventivos en la comunidad como alcohol gel, mascarillas, guantes de látex etc. Esto se podría realizar de forma coordinada con los líderes comunitario, ADESCOS, directivas, etc. De esta forma muchas personas de escasos recursos económicos tendrían la oportunidad de obtener insumos para protegerse.

A la población en general:

- Consultar oportunamente ante cualquier síntoma relacionado a COVID -19 para evitar complicaciones y muerte ante esta enfermedad.
- Respetar la opinión médica ante la indicación de cuarentena domiciliar y no salir de ninguna forma evitando contagiar a otras personas.
- El uso obligatorio de mascarilla en cualquier espacio público ya que es una herramienta con alto grado de protección.
- Ocupar el recurso de número telefónico 132 que ha habilitado el MINSAL para consultar cualquier síntoma relacionado al COVID-19.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. World Health Organization 2021. Guideline Therapeutics and COVID-19: living guideline [Internet]. 1ed. OMS. 2021. [actualizado 31 mar 2021; citado 02 abr 2021]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/340374/WHO-2019-nCoV-therapeutics-2021.1-eng.pdf?fbclid=IwAR3jqnnNiWGD3-Kdsk-ONVZi9qQz2yG83VPIPgRrMXtk2OBTPjRRfBzMtGk>
2. Ministerio de Salud. Perfil de sistema de Salud. Unidad Comunitaria de Salud Familiar Santa Barbara "Dr. Edmundo Vides Lemus". El Salvador. Abril 2019.
3. Ministerio de Salud. Lineamientos técnicos para la atención integral de personas con COVID-19. 2da ed. El Salvador; 2020.
4. Ministerio de Salud. Lineamientos técnicos para la atención de los programas preventivos por telesalud, en el marco de la pandemia por COVID-19. El Salvador; 2020.
5. Promoción de la Salud [Internet]. Paho.org. [citado el 13 de abril 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/promocion-salud>
6. Medeiros Figueiredo A. E. Factores asociados a la incidencia y la mortalidad por COVID-19 en las comunidades autónomas. Gac Sanit [Internet]. 2020; disponible en: [http://www.elsevier.es/en/linksolver/ft/pii/S0213-9111\(20\)30124-2](http://www.elsevier.es/en/linksolver/ft/pii/S0213-9111(20)30124-2)
7. Organización Mundial de la Salud. Alocución de apertura del director general de la OMS en la rueda de prensa sobre la COVID-19 celebrada el 11 de marzo de 2020. Ginebra: OMS; 2020. En: <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid19-11-march-2020>; consultado octubre 2020.

8. Rodríguez-Zúñiga Milton J.M., Factores de riesgo asociados a mortalidad en pacientes adultos con neumonía por SARS- CoV-2 en un hospital público de Lima, Perú. Acta méd. Peru [Internet]. 2020 Oct [citado 2021 Mayo 24] ; 37(4): 437-446. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172020000400437&lng=es. <http://dx.doi.org/10.35663/amp.2020.374.1676>.
9. Hernandez Sampieri, Roberto;Fernández Collado, Carlos; Baptista Lucio, Pilar. Metodología de la Investigación. Mc Graw Hill, México 1997. Capítulo 2

ANEXOS

Anexo 1. Instrumento de recopilación de datos



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA DE OCCIDENTE
ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRIA EN SALUD PUBLICA

CUESTIONARIO DIRIGIDO A: usuarios que consultan en el área de IRAS de la UCSFI Santa Bárbara

OBJETIVOS: • Determinar el nivel de conocimiento de los usuarios que consultan en la UCSFI Santa Bárbara sobre los signos y síntomas de la COVID- 19.

- Enumerar los factores psicosociales que influyen en la consulta tardía de usuarios que consultaron en la UCSFI Santa Bárbara.
- Identificar los factores demográficos que inciden en la consulta tardía de usuarios que consultaron en la UCSFI Santa Bárbara.

NOTA: La información recopilada es exclusiva para uso en tesis de maestría de salud pública y sus respuestas son confidenciales

A. DATOS DE IDENTIFICACION

Sexo: F M Edad: _____

Ocupación: _____

Lugar de residencia: _____

Urbano: _____ Rural: _____

B. CONOCIMIENTO SOBRE EL COVID-19

INDICACIÓN: Marque con una “X” la respuesta que mejor le parezca.

1. ¿Las personas infectadas con COVID-19 que no presentan síntomas, no pueden propagar el virus?
Si No
2. Mantener al menos 2 metros de distancia entre usted y las demás personas ¿es una medida para prevenir el contagio por COVID-19?
Si No
3. ¿El uso de alcohol en gel reemplaza el lavado de manos cuando no tiene acceso a agua y jabón?
Si No
4. ¿El aislamiento de personas infectadas con el virus COVID-19 son formas efectivas de reducir la propagación del virus?
Si No
5. ¿Las personas que presentan síntomas de infección por COVID-19 (fiebre, fatiga, tos seca, pérdida de olfato o gusto, sensación de falta de aire, etc) deben permanecer en casa por al menos dos semanas y evitar contacto con otras personas?
Si No
6. Los antibióticos siempre deben usarse en caso de COVID-19

Si No

7. ¿Las mascarillas de tela son seguras para evitar el contagio de COVID-19?

Si No

8. ¿Puede una Persona contagiada de COVID-19 compartir los mismos utensilios de higiene con otros miembros de la familia?

Si No

9. ¿La enfermedad de COVID-19 puede transmitirse por contacto de secreciones o gotitas de saliva a través de los ojos?

Si No

10. ¿Para usted la dificultad para respirar de la enfermedad de COVID-19 es un signo de peligro?

Si No

C. FACTORES PSICOSOCIALES

11. ¿Es primera vez que consulta en el área de enfermedades respiratorias?

Si No

12. Si respondió que no, cuantas veces lo ha hecho previamente:

2 veces durante el año

3 veces durante el año

4 veces o más durante el año

13. ¿Sintió miedo de consultar?

Si No

14. Si respondió que sí, cual es la causa de su temor:

Miedo de contagiarse

Miedo que sea ingresado en un hospital

Miedo de que sea sospechoso o positivo a COVID-19

Miedo a tomar el kit de medicamentos para COVID-19

Miedo a la cuarentena

Otros: _____

15. ¿Cuál (es) fueron los síntomas que presento al momento de la consulta?

Fiebre

Tos

Falta de aire

Dolor de garganta

Dolor de cuerpo

Falta de olfato o gusto

Diarrea

Dolor de cabeza

16. ¿Qué tan importante considera consultar tempranamente al tener tos o síntomas gripales?

Muy importante

Importante

Poco importante

¿Si presentara COVID-19 positivo como cree que fuera la reacción de vecinos y familiares?

- No me hablarían
- No quisieran tener ningún contacto con la familia
- Sufriría discriminación
- No pasaría nada
- Otros: _____

D. FACTORES DEMOGRAFICOS

Clase social autopercebida

a) Baja b) Media c) Alta

Escolaridad:

Analfabeta___ Básica___

Secundaria___ Educación superior ___

Ingresos económicos:

<\$100___ \$100-300___

>\$300___ Remesas___

Acceso a servicios de salud: <5 Km___ >5 Km___

¿En qué medio de transporte se moviliza hacia la unidad de salud?

- Vehículo propio
- Transporte publico
- Transporte pagado
- Motocicleta

¿Cuánto es el tiempo aproximado que tarda en llegar desde su casa hasta la unidad de salud Santa Barbara?

- Menos de 30 minutos
- 30 - 50 minutos
- Mas de 1 hora
- Mas de 3 horas

Posee alguna enfermedad crónica:

Si No

Hipertensión Arterial___ Diabetes Mellitus___

Insuficiencia Renal ___ Otro___

Tabaquista Si No

Si es "SI" Cuanto fuma a la semana: _____

Alcoholismo Si No

Si es "SI" Cuanto toma a la semana: _____

Anexo 2. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE
SEMANAS										
Envío de propuesta de tema de investigación		■								
Elaboración de Protocolo		■	■	■						
Revisión de protocolo por asesor			■	■	■	■	■			
Correcciones del protocolo por parte del equipo				■	■	■	■	■		
Levantamiento de datos							■	■	■	
Tabulación de datos									■	
Revisión de resultados por asesor									■	
Corrección de observaciones										■
Aprobación de la Investigación										■
Presentación de investigación										■
Envío de la investigación en formato digital PDF y Word										■

Anexo 3. Fotografías de levantamiento de datos



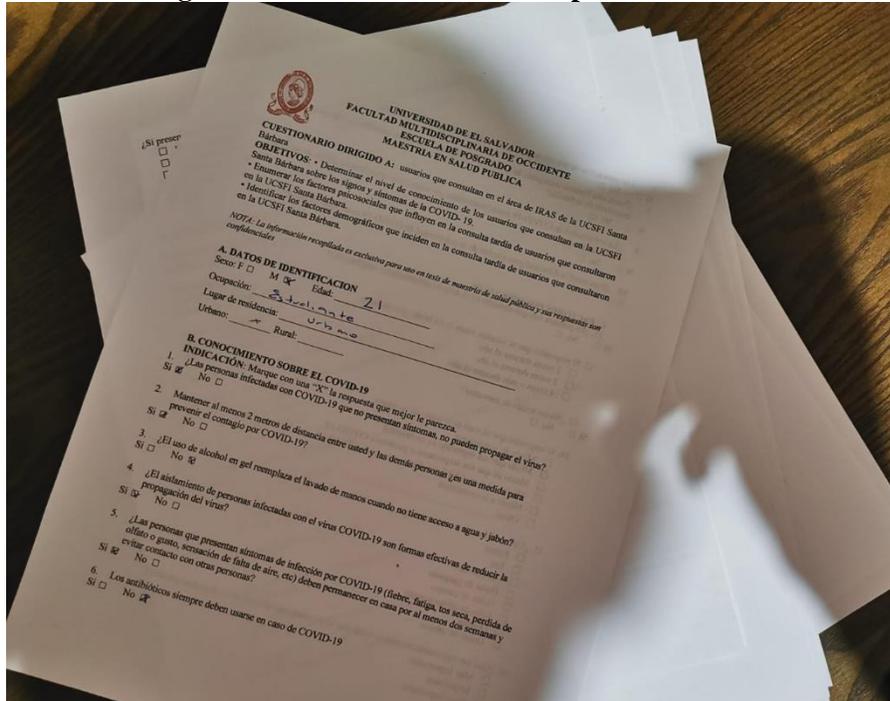
Fotografía 1. Levantamiento de datos en área de IRAS.



Fotografía 2. Entrega de encuesta a paciente en IRAS



Fotografía 3. Llenado de encuesta a paciente en IRAS



Fotografía 4. Llenado de encuesta de paciente en IRAS

Anexo 4. Autorización de tesis

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA DE OCCIDENTE
DEPARTAMENTO DE POSGRADOS
MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA

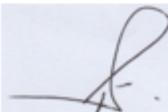


TEMA DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR AL GRADO DE MASTER EN:
SALUD PÚBLICA

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:
*"FACTORES QUE INFLUYEN EN LA CONSULTA TARDIA DEL INICIO DE SÍNTOMAS
RELACIONADOS A LA COVID-19 EN PACIENTES DE LA UNIDAD COMUNITARIA DE
SALUD FAMILIAR INTERMEDIA DE SANTA BÁRBARA DEL DEPARTAMENTO DE SANTA
ANA, EN EL PERIODO DE JUNIO A SEPTIEMBRE DEL 2021".*

RESPONSABLES:
Dr. Oscar Alexis Linares Flores
Dr. Edgar Armando Landaverde Albanes

ASESOR:
MSP. DRA. GRACIA FLORES
FEBRERO, 2021.
SANTA ANA, EL SALVADOR, CENTROAMÉRICA

VoBo. Dr. José Manuel Escobar Castaneda 
Coordinador de Maestría en Salud Pública

FOTOGRAFIA 5. Autorización por parte de Dr. José Manuel Escobar Castaneda. Coordinador de Maestría en Salud Publica para realización de tesis.